



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě  
Financial Management of the Psychiatric Hospital in Opava

Student:	Bc. Petr Maleček
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2015

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra veřejné ekonomiky

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Petr Maleček**  
Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa  
Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa  
Téma: **Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě**  
**Financial Management of the Psychiatric Hospital in Opava**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Psychiatrická péče v ČR
  3. Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě
  4. Zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

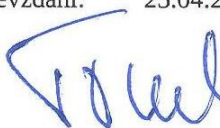
BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.  
POPEŠKO, Boris et al. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. 218 s. ISBN 978-80-7478-509-2.  
ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

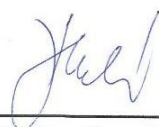
Vedoucí diplomové práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 21.11.2014

Datum odevzdání: 25.04.2015



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.  
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci vypracoval samostatně pod vedením Ing. Ivany Vaňkové, Ph.D. a v seznamu literatury jsem uvedl všechny použité literární a odborné zdroje.“

V Ostravě 24. dubna 2015



.....  
Bc. Petr Maleček

# Obsah

1	Úvod.....	5
2	Psychiatrická péče v ČR.....	7
2.1	System zdravotní péče v ČR.....	7
2.2	Právnícké a fyzické osoby ve zdravotnictví.....	12
2.3	Organizace psychiatrické péče.....	14
2.3.1	Zdravotnická zařízení poskytující lůžkovou psychiatrickou péči .....	18
2.4	Financování psychiatrické péče .....	20
2.4.1	Způsoby financování zdravotní péče .....	20
2.4.2	Metody úhrad zdravotní péče .....	24
3	Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě .....	28
3.1	Charakteristika Psychiatrické nemocnice v Opavě.....	28
3.2	Řízení nemocnice a organizační struktura .....	30
3.3	Předmět činnosti .....	31
3.4	Struktura poskytovaných služeb .....	33
3.5	Účetnictví a daně Psychiatrické nemocnice v Opavě .....	36
3.6	Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě v letech 2009–2013 .....	37
3.6.1	Analýza hospodaření hlavní činnosti.....	38
3.6.1.1	Výnosy .....	39
3.6.1.2	Náklady .....	46
3.6.2	Analýza hospodaření jiné (hospodářské) činnosti .....	51
3.6.2.1	Výnosy .....	52
3.6.2.2	Náklady .....	52
3.6.3	Výsledek hospodaření .....	55
4	Zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě.....	58
4.1	Zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě.....	58
4.2	Strategie rozvoje Psychiatrické nemocnice v Opavě .....	62

4.3	Doporučení, návrhy na zlepšení hospodaření .....	63
5	Závěr.....	66
	Seznam použité literatury .....	68
	Seznam zkratek.....	71
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

# 1 Úvod

Duševní poruchy a nemoci provázejí lidstvo od nepaměti. Vždyť onemocnění s charakteristickými znaky deprese bylo popsáno již ve starověkém Egyptě nebo antickém Řecku. Z dlouhodobého sledování statistických údajů z oboru psychiatrie vyplývá, že počet lidí s duševními poruchami v České republice pozvolna narůstá. Postupně proto roste význam péče o duševní zdraví obyvatel i zdravotnických zařízení poskytujících péči duševně nemocným. V systému českého zdravotnictví má psychiatrie nezastupitelný význam. Již dlouhou dobu však odborná psychiatrická veřejnost upozorňuje na nutnost reformy péče o duševní zdraví. Největším problémem je dlouhodobá podfinancovanost tohoto lékařského oboru. Česká republika má jeden z nejnižších podílů zdravotních výdajů na psychiatrii ze všech zemí Evropské unie. Tato skutečnost má za následek značné fyzické i morální zastarávání českých psychiatrických nemocnic, což v konečném důsledku nedovoluje těmto zařízením stoprocentně naplňovat jejich poslání v podobě poskytování plně profesionální psychiatrické péče. Výdaje na ochranu a podporu zdraví obyvatelstva jsou přitom základní součástí hospodářské politiky každého státu. Pro jednotlivce znamená dobré zdraví nutný předpoklad pro kvalitní život a pro společnost podmínku sociální a ekonomické úspěšnosti a prosperity.

Cílem diplomové práce je analýza hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě v letech 2009–2013, určení problémových oblastí a navržení doporučení směřujících ke zlepšení hospodaření v této organizaci.

V rámci řešení diplomové práce je stanovena a verifikována následující hypotéza: *„Přijaté finanční prostředky od zdravotních pojišťoven mají ve sledovaných letech 2009–2013 rostoucí charakter.“*

Diplomová práce je tvořena úvodem, třemi kapitolami a závěrem. Dodatkem práce je seznam použité literatury, seznam zkratk a seznam příloh vztahujících se k řešené problematice hospodaření, organizační struktura organizace, atd.

První kapitolu tvoří úvod diplomové práce. Druhá kapitola se zabývá teoretickým vymezením zdravotnického systému v ČR s akcentem na základní způsoby financování a metody úhrad zdravotní péče, vymezení finančních zdrojů psychiatrických nemocnic i přehled výdajů v oblasti zdravotnictví.

Předmětem třetí kapitoly je analýza hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě. Úvod kapitoly stručně charakterizuje organizaci z pohledu předmětu činnosti, řízení, organizační struktury a poskytovaných služeb. Podstatnou částí této kapitoly je hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě v letech 2009–2013. Důraz je kladen na analýzu zdrojů financování, nákladů a rovněž na výsledek hospodaření.

Podstatou čtvrté kapitoly je zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě. Současně jsou nabídnuty konkrétní návrhy a doporučení směřující ke zlepšení hospodaření v této organizaci. Pátá kapitola je závěrem diplomové práce.

Při zpracování diplomové práce, zejména v její teoretické části, je použita metoda studia odborné literatury zabývající se problematikou psychiatrie v ČR, její organizací a financováním. V praktické části je aplikována metoda analýzy, především pak analýzy interních dokumentů Psychiatrické nemocnice v Opavě souvisejících s hospodařením a financováním organizace. V poslední části práce, která formuluje její závěr, je uplatněna metoda syntézy.

Diplomová práce vychází z odborné literatury z oboru zdravotnictví a psychiatrie, platné legislativy k 1. 4. 2015 vztahující se k dané problematice, statistických informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, informací z internetových stránek a interních dokumentů Psychiatrické nemocnice v Opavě a v neposlední řadě z konzultací s odborníky z ekonomicko-obchodního oddělení Psychiatrické nemocnice v Opavě.



## 2 Psychiatrická péče v ČR

Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je zdraví definováno jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“.<sup>1</sup> Duševní zdraví popisuje WHO jako „stav duševní pohody, v němž jedinec uskutečňuje své schopnosti, dokáže se v životě vyrovnat s běžnými stresy, dovede pracovat produktivně a užitečně a je schopen se podílet na životě své komunity“.<sup>2</sup> Člověk je tedy zdravý, pokud je v pořádku jeho tělo, mysl i sociální zázemí. Psychiatrická péče je část zdravotnictví, která pečuje právě o zdraví mysli.

Psychiatrii lze jinými slovy definovat jako lékařský obor zabývající se diagnostikou a léčbou psychických chorob. Psychiatrická péče je realizována v rámci sítě psychiatrických ambulancí, lůžkových zařízení (psychiatrické nemocnice, psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, psychiatrické kliniky) a zařízení systému komunitní péče a je nedílnou součástí systému zdravotní péče v České republice (dále jen ČR). Následující podkapitola proto přiblíží obecné zásady systému zdravotní péče v ČR, které jsou platné pro veškeré poskytované zdravotní služby, včetně psychiatrické péče.

### 2.1 Systém zdravotní péče v ČR

Zdravotnický systém je jedním z odvětví národního hospodářství, které produkuje zdravotní služby, je dílčím celkem systému péče o zdraví a představuje soustavu specializovaných zařízení a institucí zřízených za účelem poskytování zdravotní péče. Základním cílem zdravotnického systému je dosažení, uchování a podpora zdraví obyvatel a prodloužení délky života poskytováním moderní a kvalitní zdravotní péče.<sup>3</sup>

Prostřednictvím zdravotnického systému dochází k realizaci zdravotní politiky. Zdravotní politika je cílevědomá činnost státu a ostatních subjektů hospodářské a sociální politiky zaměřená na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatel. Po celá staletí byl zdravotnický systém tvořen dvěma subjekty: pacientem a lékařem. Zdravotní péče byla pacientovi poskytována za přímou úhradu. Postupem času si však společnost začala

---

<sup>1</sup> BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. s. 13.

<sup>2</sup> Evropská unie. *Zelená kniha: Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii*. 2005. [online]. [1. 3. 2015]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_cs.pdf)

<sup>3</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. s 8.

uvědomovat, že je nezbytné zajistit zdraví obyvatel v době nepříznivých sociálních situací. Důležitým milníkem se stalo zavedení systémů dle Beveridge a Bismarcka. Došlo k centralizaci financí a rozhodování prostřednictvím zapojení dalších subjektů do zdravotnického systému. Nyní se zdravotnické systémy skládají z těchto subjektů: pacient, poskytovatelé zdravotní péče, subjekty hradící zdravotní péči a stát.<sup>4</sup>

Zdravotnické systémy vyspělých zemí lze rozdělit do tří základních skupin:

- **Tržní model** – je založen na komerčním zdravotním pojištění. S tímto modelem je možné se setkat především v USA. Do roku 1996 byl funkční také ve Švýcarsku. Charakteristickým znakem tohoto modelu je skutečnost, že stát negarantuje zdravotní péči. Pacient je suverénním jedincem, který nese plnou odpovědnost za jeho zdraví a případnou léčbu. Nemocniční péče je poskytována především soukromými subjekty, které mohou být ziskového i neziskového charakteru. Zdravotní péče je chápána jako zboží a je hrazena buď přímou platbou pacienta, nebo úhradou komerčního pojišťovny, u které má pacient sjednáno pojištění. Nutno podotknout, že v tržním modelu je zdravotní pojištění dobrovolné. Výhodou je bohatá nabídka kvalitních služeb, podpora rozvoje nových technologií nebo podpora konkurence mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče. Naopak nevýhodou tržního modelu je nízká dostupnost zdravotní péče pro nepojištěné nebo chudší skupiny obyvatel, nedostatečná preventivní péče nebo vysoké náklady na zdravotní péči a na administraci systému. Tržní model je aplikován kromě USA v různých modifikovaných formách také v Japonsku, Austrálii, Jižní Koreji, Švýcarsku či některých latinskoamerických státech.
- **Model národní zdravotní služby** – v rámci ekonomické teorie je tento model nazýván také *Beveridgeův* a lze se s ním setkat především ve Velké Británii, kde je bez větších změn realizován od roku 1948. William Beveridge byl britský ekonom a politik, který v roce 1942 předložil britské vládě svůj návrh modelu národní zdravotní služby (tzv. Beveridgeova zpráva). Na jeho základě byla v roce 1948 zřízena britská National Health Service. Model tedy vznikl po druhé světové válce a jeho snahou bylo především zajistit zdravotní péči prostřednictvím státního rozpočtu. Jedná se o velice solidární model, kde

---

<sup>4</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 20.

stát garantuje bezplatnou zdravotní péči. Zdrojem financování je státní rozpočet a příjmem pro tyto účely jsou daně. Zdravotní péče je v tomto modelu službou, kterou stát nakupuje pro své občany. Úloha státu je tedy centrální a míra spoluúčasti pacienta je nulová či jen velmi nízká. Spoluúčast je realizována převážně v oblasti léčiv, protetiky a pomůcek pro korekci zraku. Nemocnice jsou ve vlastnictví státu a zdravotnický personál jsou státní zaměstnanci. Praktičtí lékaři jsou soukromoprávními osobami, které mají pracovně smluvní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Výhodou Beveridgeova modelu je dobrá dostupnost kvalitní zdravotnické péče i rozsah zdravotnických služeb, podpora primární péče nebo přiměřené náklady na zdravotní péči. Mezi nevýhody lze zařadit dlouhé čekací doby na některé výkony, malá motivace obyvatel k péči o své zdraví, finanční závislost systému na výnosu z daní (problém v období recese) nebo nedostatek konkurence mezi zdravotnickými zařízeními. Tento způsob financování je rozšířený kromě Velké Británie také v Kanadě, v různých modifikacích i ve skandinávských zemích, Itálii, Španělsku, Řecku a Portugalsku.

- **Model zdravotního pojištění** – neboli Bismarckův model, byl zaveden v Německu tamním kancléřem Otto von Bismarckem mezi léty 1883–1889. Základem modelu je existence zdravotních pojišťoven jako veřejných institucí, které provádí úhradu poskytované zdravotní péče. Pojištěnec hradí pojistné v závislosti na svých příjmech a dostává zdravotní péči dle svých potřeb. Pojistné za osoby bez příjmů hradí stát. Účast na pojištění je povinná. V rámci tohoto systému je jasně nastavena role státu a veřejných institucí. Cílem je zajištění dostupnosti zdravotní péče garantované státem pro všechny obyvatele (do výše standardu). Systém veřejného zdravotního pojištění akceptuje princip sociální solidarity, což mimo jiné dokazuje skutečnost, že přibližně 10 % pacientů spotřebuje finanční prostředky na svoji léčbu přijaté od 75 % účastníků systému. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou samostatnými hospodářskými subjekty, které uzavírají smluvní vztahy s příslušnými zdravotními pojišťovnami, u nichž jsou pacienti evidováni. Mezi poskytovateli zdravotních služeb existuje soutěž o pacienty, jelikož každý pojištěný pacient s sebou přináší finanční prostředky od své pojišťovny. Ambulantní lékaři jsou samostatní podnikatelé podnikající dle

zvláštních právních předpisů. Zdravotnická zařízení jsou vlastněna jak soukromými, tak veřejnými subjekty. Hlavní předností zdravotního systému založeného na veřejném zdravotním pojištění je vysoká dostupnost zdravotní péče, a to i pro méně majetné občany. Kladně lze hodnotit rovněž relativně hustou a vyhovující síť zdravotnických zařízení i návaznost zdravotních služeb. Náklady na zdravotní péči jsou v tomto systému přiměřené. Za nedostatek systému lze označit administrativní náklady zdravotních pojišťoven, které tak odčerpají část finančních prostředků. Nevýhodou mohou být také možné problémy zdravotních pojišťoven a z toho plynoucí ztížený přístup pacientů ke zdravotní péči. V neposlední řadě lze považovat za slabou stránku systému mnohdy komplikovaný a nepřehledný systém úhrad zdravotní péče. Tento systém uplatňuje většina západoevropských a středoevropských států včetně České republiky, která na něj přešla po roce 1989.<sup>5</sup>

- **Semaškův model** – pro získání uceleného přehledu je nutné zmínit existenci čtvrtého modelu, který dnes však v čisté podobě funguje pouze na Kubě. Dříve byl uplatňován v zemích východní Evropy včetně Československé republiky a SSSR. Jedná se o model centrálně řízeného státního zdravotnictví, ve kterém až na výjimky neexistují soukromé zdravotní služby. Zdravotnictví je financováno z příjmu státu prostřednictvím státního rozpočtu a zdravotní služby jsou občanům poskytovány „bezplatně“. Všechna zdravotnická zařízení jsou majetkem státu a zdravotničtí pracovníci jsou státní zaměstnanci, kteří jsou placeni formou mzdy. Relativní výhodou tohoto systému je dostupnost zdravotní péče pro všechny obyvatele bez rozdílů. Úroveň poskytované péče však mnohdy dosahuje neuspokojivých výsledků. Následkem je postupně zhoršující se zdravotní stav obyvatelstva a rovněž zkracování střední délky života, což v konečném důsledku působí dané zemi ekonomickou ztrátu. Dalším nedostatkem je neefektivní čerpání prostředků, jejich neprůhledné rozdělování a v neposlední řadě nadměrná byrokracie. Semaškův model byl u nás uplatňován za minulého režimu.

---

<sup>5</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 21–24.

Ještě na sklonku roku 1989 měla Česká republika státní socialistické zdravotnictví právě podle Semaškova modelu. Finanční prostředky putovaly ze státního rozpočtu přes krajské a okresní ústavy národního zdraví do zdravotnických zařízení. Zdravotníci byli státními zaměstnanci a pacienti měli zdravotní péči zadarmo. Úroveň péče ale za západními zeměmi značně zaostávala. Přídělový systém nebyl schopen reagovat na vývoj a aktuální trendy v medicíně a technologická propast mezi Československou republikou a západem se prohlubovala.

Změny nastaly po pádu komunismu v roce 1990, kdy bylo hlavním zájmem oddělit finance plynoucí do zdravotnictví od státního rozpočtu. Základem této snahy se stal zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Na základě těchto legislativních předpisů byla zřízena Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen VZP ČR), jejímiž pojištěnci se ze zákona stali všichni občané České republiky. V roce 1992 byl přijat zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, umožňující vznik pluralitního systému pojišťovnictví. Pojištěnci tak dostali možnost přejít od VZP ČR k některé z dalších pojišťoven. Od roku 1993 byl zahájen výběr pojistného od občanů. Výše pojistného byla stanovena na 13,5 % z vyměřovacího základu s tím, že zaměstnanci platí 4,5 % a zaměstnavatel 9 %.<sup>6</sup> Za osoby bez vlastních příjmů (nezaopatřené děti, osoby na mateřské dovolené, uchazeči o zaměstnání, apod.) hradí pojistné stát. Česká republika tedy postupně přešla na Bismarckův model financování zdravotnictví, který jí byl historicky i tradičně nejbližší. Uvedená skutečnost rovněž koresponduje s Listinou základních práv a svobod z roku 1993, která v článku 31 zaručuje právo na ochranu zdraví. „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“<sup>7</sup>

V období 1992–1996 došlo v rámci transformace českého zdravotnického systému k privatizaci zdravotnických zařízení, a to na základě zákona č. 92/1991 Sb., o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby a zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči

---

<sup>6</sup> Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558–3565. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=111/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=111/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>7</sup> Zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1, s. 17–24. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

v nestátních zdravotnických zařízeních. Cílem bylo odstranění státního monopolu v poskytování zdravotních služeb. Privatizovány byly nemocnice (převezeny na obce), lékárny, distribuční sítě, obslužné provozy nemocnic i lázeňská péče. Později vstoupila do vlastnických poměrů zdravotnictví reforma veřejné správy, kterou byla od 1. ledna 2003 zdravotnická zařízení, dosud spravována okresními úřady, převedena do kompetence krajů, měst či obcí.

## 2.2 Právnícké a fyzické osoby ve zdravotnictví

Zdravotnická zařízení se vyskytují v různých právních formách. I když se poskytování služeb nebo prodej výrobků a zboží řídí obecně platnými předpisy, existují různé právní a ekonomické charakteristiky rozdílných právních forem poskytujících zdravotní služby. Zlámal (2013) uvádí jako nejčastější právní formy působící ve zdravotnictví tyto:

- **Fyzické osoby ve zdravotnictví** – jedná se o podnikatele, respektive osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ). OSVČ vykonávají svou činnost samostatně, pod svým jménem a na rozdíl od právníckých osob nemusí být zapsány v Obchodním rejstříku. Do této kategorie lidí zabývajících se poskytováním lékařských či zdravotních služeb patří téměř všichni stomatologové, praktičtí lékaři, řada soukromých odborných lékařů, všichni lékárníci (majitelé lékáren), majitelé privátních zdravotnických či lékařských zařízení, majitelé soukromých laboratoří, dealeři zdravotnických potřeb, majitelé obchodů a skladů se zdravotnickým zásobováním, atd. Možnost působení v oblasti zdravotních služeb je pro fyzické osoby založena na speciálních podmínkách daných především požadavky státu na výkon zdravotní péče.
- **Obchodní společnosti** – podnikání více osob, respektive provozování činnosti je označováno jako existence právnícké osoby. Tyto jsou zakládány ve formě obchodních společností a družstev. Ve zdravotnictví jsou v podstatě realizovány pouze dvě formy obchodních společností, a to společnost s ručením omezeným a akciová společnost. Pro všechny obchodní společnosti

platí obecné ekonomické a právní předpisy, které jsou univerzální a platí tedy i pro zmíněné dvě nejvíce rozšířené formy ve zdravotnictví.

a) *společnost s ručením omezeným* – je nejrozšířenější formou podnikání ve zdravotnictví. Tímto způsobem v oblasti zdravotnictví podnikají lékaři specialisté vykonávající svou činnost například v soukromých zdravotních střediscích, lidé pracující v oblasti zdravotnického zásobování, prodeje zdravotních potřeb, distribuce léčiv, dále dealerské firmy, autodopravci a další;

b) *akciová společnost* – jedná se o právní formu většiny velkých a středních nemocnic v ČR. Ve většině případů je akcionářem těchto nemocnic (s výjimkou čistě soukromých zařízení) město nebo kraj. Forma akciové společnosti nalézá uplatnění rovněž ve sférách doplňujících zdravotnictví, např. firmy farmaceutického průmyslu, zdravotnické zásobování, velkodistributoři léčiv či zdravotnické techniky.

- **Příspěvkové organizace** – jsou právnické osoby zřízené jejich zakladatelem s jasně vymezeným předmětem činnosti. Příspěvkové organizace zřizují organizační složky státu a územní samosprávné celky, a to pro takové činnosti v jejich působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. Zřizovatel poskytne příspěvkové organizaci majetek, ve zřizovací listině upraví způsob hospodaření a v průběhu hospodářského období přiděluje provozní a investiční dotace. Kromě těchto zdrojů hospodaří příspěvková organizace s peněžními prostředky získanými vlastní činností (hlavní i jiné). Typickým znakem příspěvkových organizací je stanovování rozpočtu a limitu výdajů. V této právní formě jsou v ČR velké státní nemocnice, státní zdravotnická zařízení, fakultní nemocnice, atd.
- **Sdružení** – je poměrně volnou formou společného způsobu provozování lékařského či zdravotnického povolání při zachování plné samostatnosti fyzických osob. Každý účastník sdružení vykonává činnost na vlastní účet a vede vlastní účetnictví. Sdružení kolektivizuje pouze oblast společných zájmů. V těchto záležitostech vedou účastníci společné účetnictví, společný účet, z něhož jsou hrazeny alikvotně společné výdaje a smlouvou stanoveny

jeho zdroje. Každý člen sdružení je tak samostatným ekonomickým subjektem s vlastní ekonomickou a právní subjektivitou, odpovídá za své hospodářské výsledky a ručí pouze za sebe. Tento způsob kolektivního slučování lékařů se nejvíce uplatňuje při pořízení společného majetku (například koupi nebo pronájmu budovy zdravotnického střediska více osobami), kde pak jednotliví členové sdružení provozují své praxe.<sup>8</sup>

## 2.3 Organizace psychiatrické péče

Způsob organizace psychiatrické péče významně ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb a spokojenost jejich uživatelů. Podle Petra a Markové (2014) je při posuzování vhodnosti organizace zdravotních služeb nutné zohledňovat následující kritéria:

- **Dostupnost služeb** – vyjadřuje existenci bariér, které musí pacient při čerpání zdravotních služeb překonat. Dostupnost může být *geografická* (rozložení služeb v rámci určitého územního teritoria), *časová* (čekací doba na vyšetření), *organizační* (administrativní překážky – např. doporučení praktického lékaře ke specialistovi) nebo *sociokulturní* (např. úroveň vzdělání pacienta, komunikační problémy, národnostní příslušnost).
- **Kvalita poskytovaných služeb** – je silně ovlivněna ekonomickou situací země a výši finančních prostředků vynakládaných na zdravotnictví a jeho jednotlivá odvětví. Mezi další faktory ovlivňující kvalitu poskytovaných zdravotních služeb lze zařadit úroveň vzdělání zdravotnických pracovníků nebo také technologická, materiální a personální vybavenost zdravotnických zařízení. Psychiatrická péče je v ČR dlouhodobě podfinancována. Z celkových výdajů na zdravotní péči je na oblast psychiatrické péče alokováno pouze 2,9 %.<sup>9</sup> Přitom průměr ve vyspělých evropských zemích je mnohem vyšší. Detailní přehled těchto výdajů ve vybraných zemích EU tvoří Přílohu č. 1. Negativním důsledkem omezených financí je nízká úroveň služeb v lůžkových psychiatrických zařízeních, nedostatek kvalifikovaného personálu nebo nevyužívání moderních technologií v psychiatrické péči.

---

<sup>8</sup> ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. s. 56–70.

<sup>9</sup> World Health Organization. *WHO: Mental Health Atlas-2011 country profiles* [online]. WHO [3. 3. 2015]. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/)



- **Výkonnost zdravotnického systému** – vyjadřuje možnost zdravotnického systému co do rozsahu, kvality a struktury poskytované péče v korelaci s danými výdaji.
- **Rovnost** – důležitý aspekt při posuzování organizace zdravotních služeb. Léčba a zdravotní péče by měla být dostupná všem skupinám pacientů, bez ohledu na jejich sociální postavení, platební schopnost nebo etnickou příslušnost.
- **Sociální akceptabilita** – odpovídá na otázku, zdali uspořádání zdravotnického systému koresponduje s potřebami a očekáváním společnosti. Cílem je zajistit, aby dostupná péče byla kvalitní a kvalitní péče dostupná.<sup>10</sup>

Trendem péče o duševně nemocné je omezování počtu lůžek ve velkých psychiatrických nemocnicích. Zároveň by ale mělo přibývat akutních lůžek umístěných v psychiatrických odděleních nemocnic, oddělení zaměřených na speciální péči (dětská oddělení, gerontologické oddělení, apod.) a především služeb intermediární péče (denní stacionáře, chráněné bydlení, krizová centra, atd.).<sup>11</sup>

Psychiatrická péče v ČR se dělí do tří oblastí:

- **Ambulantní péče** – psychiatrická ambulance je základním článkem péče o duševně nemocné. Jejím hlavním úkolem je diagnostika, léčba, rehabilitace a prevence duševních poruch. Psychiatrická ambulance je tak převážně místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrickou péčí. V systému ambulantní péče existují rovněž specializované ambulance (pro děti, gerontopsychiatrické, pro léčbu závislostí, substituční centra a jiné zařízení). Síť psychiatrických ambulancí je nerovnoměrná. Za optimální je považováno 9–10 psychiatrů na 100 000 obyvatel.<sup>12</sup> Ambulantní zařízení lze rozdělit na:
  - ambulance veřejné psychiatrické péče,
  - ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie,
  - substituční centra,

<sup>10</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. s. 42–43.

<sup>11</sup> SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada, 2013. s. 199.

<sup>12</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. s. 43.

- psychiatrické ambulance pro děti a dorost,
  - ambulance psychiatrické sexuologie,
  - ambulance pro léčbu poruch příjmu potravy,
  - ambulance gerontopsychiatrické,
  - ambulance pro léčbu poruch paměti,
  - ambulance klinického psychologa.<sup>13</sup>
- **Intermediární péče** – komunitní typ péče o duševní zdraví začal vznikat v 80. letech minulého století. Těžištěm je individualizovaná péče, která respektuje subjektivní potřeby pacientů. Cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, minimalizovat jejich hospitalizaci mimo komunitu a naplnit jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Nutnou podmínkou komunitní péče je úzké propojení zdravotní a sociální oblasti. Tento typ péče je na rozhraní ambulantní a lůžkové péče a zahrnuje široký soubor služeb, programů a zařízení, do kterých patří:
 

*Denní stacionáře* – poskytují každodenní léčebnou a rehabilitační péči nemocným, kteří vyžadují intenzivnější ambulantní léčbu, ale ještě nevyžadují hospitalizaci. Mohou se nacházet ve zdravotnických i nezdravotnických zařízeních;

*Krizová centra* – nabízejí psychoterapeutickou a psychiatrickou péči osobám, které se ocitly v tíživé životní situaci. Zaměřují se také na prevenci a léčbu závislostí. Pro klienty jsou většinou otevřena nepřetržitě (24 hodin denně, 7 dní v týdnu) a jsou přístupná volně bez předchozího objednání;

*Centra denních aktivit* – podporují aktivní zapojení klientů do programů denních aktivit. Nabízejí programy s cílem zajistit nácvik každodenních praktických i pracovních dovedností a adaptaci na běžné sociální podmínky;

*Chráněné bydlení* – cílem je připravit klienta pro samostatný a soběstačný způsob života. Klienti žijí v bytových jednotkách sami, případně v malých skupinkách dvou až tří osob a součástí pobytu je ve většině případů i terapeutický plán. V rámci chráněného bydlení je k dispozici profesionální personál (sestry, sociální pracovníci);

---

<sup>13</sup> MARKOVÁ, Eva. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. s. 38–39.

*Chráněné dílny* – programy chráněného zaměstnávání si kladou za cíl zlepšit a udržet pracovní dovednosti klienta. Pracoviště jsou uzpůsobeny pro malý počet osob (5 – 15) a pracovní doba je zkrácená;

*Případové vedení (Case management)* – určeno pro dlouhodobě duševně nemocné v rámci komplexní dlouhodobé péče. Koordinátorem (case managerem) je profesionální pracovník, který společně s klientem i dalšími odborníky vytváří pro nemocného léčebně rehabilitační plán. Následně sleduje jeho plnění a zajišťuje klientovi kontakt s potřebnými službami;

*Telefonická pomoc* – tzv. linky důvěry slouží lidem v těžkých životních situacích, které ohrožují jejich duševní zdraví;

*Lázeňská péče* – úkolem lázeňských zařízení je následná péče s cílem udržet a upevnit psychické zdraví nemocného, případně duševní poruchu doléčit.<sup>14</sup>

- **Lůžková péče** – v České republice je zajišťována na lůžkových odděleních nemocnic, v psychiatrických nemocnicích a v ostatních lůžkových zařízeních. Lůžková psychiatrická péče se dělí na akutní a následnou. Akutní péče by měla být poskytována v rámci psychiatrických oddělení nemocnic a následná péče v psychiatrických nemocnicích. Skutečná situace je však jiná, zejména díky nedostatku lůžek na psychiatrických odděleních nemocnic. Statistické údaje z roku 2012 potvrzují, že v psychiatrických odděleních nemocnic je pouze 14 % veškeré lůžkové kapacity. Z tohoto důvodu je velká část akutní péče realizována v psychiatrických nemocnicích.

*Akutní lůžková péče* – jejím úkolem je včasné zajištění komplexní diagnostiky, stanovení vhodného způsobu léčby a zajištění odpovídající návazné péče. Akutní lůžková péče je pacientovi poskytována ihned po vzniku či zhoršení projevů psychické poruchy;

*Následná lůžková péče* – je určena pro pacienty, u kterých již byla stanovena diagnóza i odpovídající terapie. Zdravotní stav pacienta však ještě neumožňuje jeho propuštění do domácího ošetřování nebo jeho zapojení do programu intermediární péče;

---

<sup>14</sup> SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada, 2013. s. 199–200.

*Specializovaná lůžková péče* – danou specializací je určitý druh diagnózy, věk pacienta či způsob léčby (např. léčba závislostí, léčba poruch příjmu potravy, apod.). Lůžková péče může být jak akutní, tak následná.<sup>15</sup>

### 2.3.1 Zdravotnická zařízení poskytující lůžkovou psychiatrickou péči

Mezi zdravotnická zařízení poskytující lůžkovou psychiatrickou péči se řadí psychiatrická oddělení nemocnic, psychiatrické nemocnice (léčebny) a ostatní psychiatrická zařízení.

**Psychiatrické nemocnice** hrají klíčovou roli v systému zdravotnických zařízení poskytujících psychiatrickou péči v ČR. Jejich úkolem je léčba a rehabilitace dlouhodobě nemocných všech věkových kategorií. V určitých regionech plní rovněž úlohu psychiatrických oddělení nemocnic. Některé nemocnice totiž nemají zřízena psychiatrická oddělení nebo nedisponují dostatečnou lůžkovou kapacitou.

V České republice je 21 psychiatrických nemocnic s celkovou kapacitou 9 097 lůžek (dle údajů z roku 2012). Z tohoto počtu je 18 psychiatrických nemocnic určeno pro léčbu dospělých (8 847 lůžek) a tři psychiatrické nemocnice jsou dedikované dětským pacientům (250 lůžek). Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) realizovala tato zdravotnická zařízení v roce 2012 celkem 40 683 hospitalizací.<sup>16</sup> Podrobný přehled zdravotnických zařízení zajišťujících psychiatrickou lůžkovou péči je uveden v Tab. 2.1.

Od 1. července 2013 došlo ke změně názvu psychiatrických léčeben na psychiatrické nemocnice. Uvedená změna reflektuje skutečnost, že v rámci těchto zařízení je poskytována mimo následné péče také péče akutní. Zdravotní služby, které jsou v léčebnách poskytovány, tak více méně odpovídají zdravotním službám poskytovaným ve všeobecných nemocnicích. Rozdílem zůstává zaměření na duševně nemocné pacienty, na psychiatrické diagnózy nebo lidi s duševním onemocněním. Dalším důvodem k provedení změny názvu bylo mnohdy negativní vnímání slova *léčebna* pacienty i širokou veřejností. Změna má tak přispět k větší kultivaci a destigmatizaci těchto zařízení.

<sup>15</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. s. 43–44.

<sup>16</sup> ÚZIS ČR. *Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních*. [online]. [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/psychiatricka-pece-psychiatrickych-luzkovych-zarizenich-roce-2012>

**Psychiatrická oddělení** jsou obvykle součástí všeobecných nemocnic, nicméně mohou působit také jako samostatná zdravotnická zařízení. Jejich hlavním úkolem je poskytování akutní psychiatrické péče. Akutní péče zahrnuje provedení komplexní diagnostiky na celé spektrum duševních poruch, nastavení odpovídající léčby a rychlou stabilizaci zdravotního stavu. Průměrná ošetrovací doba je kolem 20 dnů.<sup>17</sup> V České republice existuje 30 psychiatrických oddělení nemocnic s celkovou kapacitou 1 260 lůžek a počtem hospitalizací 18 134 (údaje k 31. 12. 2012).<sup>18</sup> Některá oddělení nejsou schopna akutní péči poskytovat, a proto se specializují především na určité diagnostické spektrum pacientů.

**Psychiatrické kliniky** jsou speciálním typem psychiatrických oddělení, která jsou součástí fakultních nemocnic. Charakteristickým znakem psychiatrických klinik je úzká spolupráce s lékařskou fakultou. Kromě zdravotních služeb poskytují kliniky i výukovou činnost pro vysokoškolské studenty, postgraduální výchovu, zabývají se výzkumnou činností, slouží jako superkonziliární služby a poskytují psychiatrickou péči ve zvláště složitých případech.<sup>19</sup>

Tab. 2.1 Přehled psychiatrických zařízení k 31. 12. 2012

Kraj	Psychiatrická oddělení nemocnic			Psychiatrické léčebny pro dospělé			Psychiatrické léčebny pro děti			Ostatní psychiatrická zařízení		
	počet oddělení	počet lůžek	počet hospitalizací	počet oddělení	počet lůžek	počet hospitalizací	počet oddělení	počet lůžek	počet hospitalizací	počet oddělení	počet lůžek	počet hospitalizací
Hlavní město Praha	7	371	4 061	1	1 291	7 047	-	-	-	-	-	-
Středočeský	-	-	-	2	680	2 172	-	-	-	-	-	-
Jihočeský	2	65	937	3	230	1 687	1	150	494	-	-	-
Plzeňský	2	101	1 489	1	1 208	3 240	-	-	-	-	-	-
Karlovarský	1	39	819	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ústecký	2	83	1 870	2	699	2 698	1	50	242	1	30	84
Liberecký	2	76	899	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Královehradecký	3	111	1 260	1	56	271	-	-	-	-	-	-
Pardubický	2	50	937	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vysočina	-	-	-	3	1 323	5 017	1	50	309	1	36	484
Jihomoravský	4	179	2 460	1	823	3 724	-	-	-	-	-	-
Olomoucký	2	104	1 509	2	670	3 246	-	-	-	-	-	-
Zlínský	-	-	-	1	995	4 860	-	-	-	-	-	-
Moravskoslezský	3	81	1 893	1	872	5 676	-	-	-	-	-	-
<b>ČR</b>	<b>30</b>	<b>1 260</b>	<b>18 134</b>	<b>18</b>	<b>8 847</b>	<b>39 638</b>	<b>3</b>	<b>250</b>	<b>1 045</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>568</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

<sup>17</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. s. 44.

<sup>18</sup> ÚZIS ČR. *Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních*. [online]. [31. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/psychiatricka-pece-psychiatrickych-luzkovych-zarizenich-roce-2012>

<sup>19</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. s. 44–45.

## 2.4 Financování psychiatrické péče

Zdroje financování psychiatrických nemocnic se shodují s finančními zdroji ostatních zdravotnických zařízení v rámci českého zdravotnického systému, proto bude následující kapitola zaměřena obecně na financování zdravotní péče v ČR.

### 2.4.1 Způsoby financování zdravotní péče

Systém českého zdravotnictví je založen na principu solidarity a na dostupnosti zdravotní péče pro všechny bez ohledu na princip zásluhovosti, na finanční situaci či sociální postavení nemocného. Financování zdravotnictví je realizováno z více zdrojů. Převládá forma nepřímého financování, které je doplněno financováním přímým. Mezi hlavní zdroje patří:

- veřejné zdravotní pojištění,
- ostatní veřejné rozpočty (státní rozpočet a územní rozpočty),
- finanční spoluúčast pacientů a přímé úhrady,
- soukromé zdravotní pojištění.<sup>20</sup>

**Veřejné zdravotní pojištění** je upraveno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Účast na zdravotním pojištění je povinná pro osoby mající trvalý pobyt na území České republiky a osoby, které na území České republiky trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnání u českého zaměstnavatele.<sup>21</sup> Systém veřejného zdravotního pojištění je realizován pomocí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a dalších resortních, oborových a podnikových pojišťoven. Každý plátce přispívá rozdílnou částkou, přičemž všichni pojištěnci mají garantováno stejné právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče. Vybrané pojistné je tedy předmětem přerozdělování, jehož cílem je zajistit určitou míru solidarity pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven (Barták, 2010). Výši pojistného a způsob jeho úhrady stanoví zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

---

<sup>20</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 64.

<sup>21</sup> Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186–1264. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Plátcí pojistného jsou:

- zaměstnanci,
- OSVČ,
- osoby bez zdanitelných příjmů,
- zaměstnavatelé,
- stát.<sup>22</sup>

Vyměřovacím základem pro pojistné za zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob. Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu. Pojistné hradí z jedné třetiny zaměstnanec (4,5 %) a ze dvou třetin zaměstnavatel (9 %).<sup>23</sup> Od roku 2012 podléhají odvodu pojistného rovněž dohody o provedení práce přesahující částku deset tisíc korun.

Osoby samostatně výdělečně činné hradí pojistné formou záloh a doplatku. V prvním roce podnikání platí OSVČ zálohy na pojistné v minimální výši. V následujících letech si výši zálohy stanoví z vyměřovacího základu dosaženého v předchozím roce. Vyměřovací základ je 50 % z příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů, vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Minimálním vyměřovacím základem, ze kterého je odvozena minimální záloha, je dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy. Maximálním vyměřovacím základem je částka ve výši sedmdesátidvounásobku průměrné měsíční mzdy. Pro rozhodná období, která nastala v letech 2013–2015 se maximální vyměřovací základ nepoužije.<sup>24</sup>

Osobou bez zdanitelných příjmů, která je povinna si platit sama zdravotní pojištění v zákonem stanovené výši, je podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, osoba, která po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za ni plátcem

---

<sup>22</sup> Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186–1264. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>23</sup> Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558–3565. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

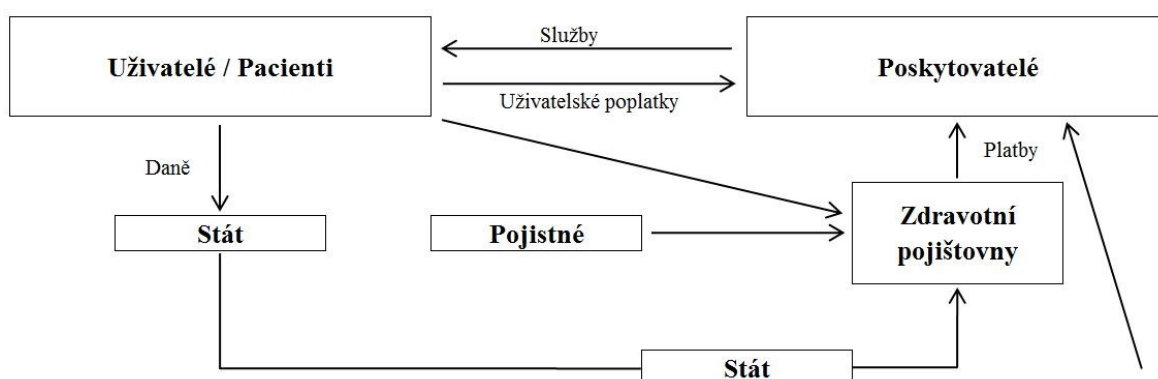
<sup>24</sup> Tamtéž.

pojistného stát. Vyměřovací základ je stanoven ve výši minimální mzdy v národním hospodářství.<sup>25</sup>

Osoby, za které je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát, určuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Patří zde zejména nezaopatřené děti, poživatelé důchodu, uchazeči o zaměstnání, osoby na mateřské dovolené, apod. Za uvedené osoby platí stát měsíčně pojistné ve výši 13,5 % z částky rovnající se vyměřovacímu základu pro platbu pojistného státem. Od 1. července 2014 činí tento vyměřovací základ 6 249 Kč.

Barták (2010) zachytil vztahy mezi jednotlivými subjekty v rámci veřejného zdravotního pojištění pomocí diagramu (viz Obr. 2.1).

Obr. 2.1 Vztahy v rámci veřejného zdravotního pojištění



Zdroj: BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. s. 85. Vlastní zpracování.

**Prostředky ze státního rozpočtu** představují především finanční investice řízené Ministerstvem zdravotnictví ČR, které směřují do zdravotnických institucí, jakými jsou fakultní nemocnice, odborné léčebné ústavy (léčebny pro dlouhodobě nemocné, psychiatrické nemocnice, rehabilitační ústavy), lázeňské léčebny, a další. Ministerstvo zdravotnictví ČR rovněž přímo řídí, spravuje a financuje odborné zdravotnické školy, krajské hygienické stanice nebo resortní výzkumné ústavy. Finanční prostředky ze státního rozpočtu mají podobu dotací na provoz a investičních dotací.

<sup>25</sup> Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558–3565. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)



**Finanční spoluúčast pacientů** je uplatňována zejména při úhradách výkonů a zdravotnických pomůcek částečně hrazených nebo nehrazených ze všeobecného zdravotního pojištění. Konkrétní případy upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Podle Šatery (2012) mohou mít formy spoluúčasti pacienta na poskytované zdravotní péči podobu:

- přímé platby ve zdravotnickém zařízení za provedené výkony,
- přímé platby ve zdravotnickém zařízení za poskytnutí nadstandardních služeb (jednolůžkový pokoj, televizní přijímač na pokoji, atd.),
- úhrada regulačních poplatků a doplatků,
- platby v rámci soukromého pojištění.

Od 1. ledna 2015 došlo k legislativním změnám, které mají za následek snížení výnosů zdravotnických zařízení z úhrad regulačních poplatků a doplatků. Vláda ČR totiž přistoupila ke zrušení regulačního poplatku za ošetření v ambulantní sféře ve výši 30 Kč a regulačního poplatku za recept, který činil rovněž 30 Kč. Stokorunový poplatek za pobyt v nemocnici byl po verdiktu Ústavního soudu zrušen již od 1. ledna 2014. V platnosti tak zůstává pouze povinnost hradit regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské nebo zubní pohotovostní služby.

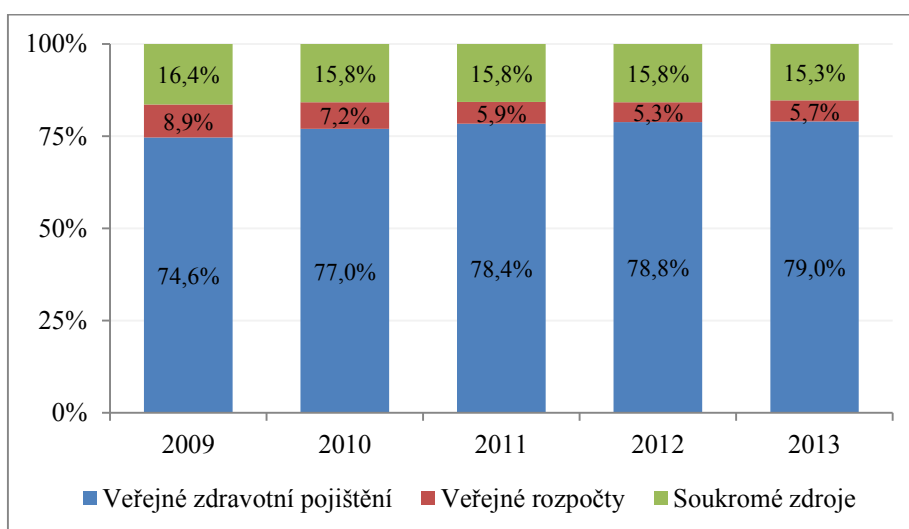
Mezi soukromé výdaje na zdravotnictví lze zařadit také výdaje na volně prodejné léky, výdaje neziskových organizací, dary soukromých a právnických osob, případně výdaje zaměstnavatelů související se zdravím zaměstnanců.

**Soukromé zdravotní pojištění** chrání pojištěného před rizikem ztráty příjmu důsledkem úrazu či nemoci. Soukromé pojištění slouží také ke krytí zdravotní péče přesahující rámec péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (např. hospitalizaci s nadstandardními službami či nadstandardní stomatologickou péčí). Soukromé zdravotní pojištění poskytují zatím jen vybrané komerční pojišťovny. Vzhledem k vyšší ceně si ovšem soukromé zdravotní pojištění nejčastěji sjednávají podnikatelé a lidé s vysokými příjmy.

Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování v období 2009–2013 jsou znázorněny v grafu na Obr. 2.2. Z uvedeného grafu vyplývá, že největší podíl na

financování zdravotní péče v ČR vykazuje veřejné zdravotní pojištění, přičemž trend těchto výdajů je rostoucí. V průběhu sledovaných let se zdravotním pojišťovnám zvýšily výdaje na úhradu zdravotní péče o 4,4 procentní body a v roce 2013 tak činily 79 %. Dalším zdrojem financování zdravotnictví jsou finanční prostředky z veřejných rozpočtů. Jejich výše se pohybuje v rozmezí od 8,9 % v roce 2009 do 5,3 % v roce 2012. Charakter těchto výdajů je tedy klesající. Poslední skupinou financování zdravotní péče jsou soukromé zdroje, čili přímé platby obyvatel jako finanční spoluúčast pacientů, jejichž výše se pohybuje těsně nad patnácti procenty a vykazuje relativně konstantní vývoj.

Obr. 2.2 Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování



Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

## 2.4.2 Metody úhrad zdravotní péče

Mechanismus úhrad zdravotní péče je velmi rozsáhlou a komplikovanou záležitostí. Podle Šatery (2012) patří k základním metodám úhrad zdravotnických služeb kapitační platba, platba za ošetřovací den, platba za výkon a úhrada dle DRG. Uvedené metody úhrad zdravotní péče jsou založeny na smluvních vztazích mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.

**Kapitační platba** je určena praktickým lékařům pro dospělé a praktickým lékařům pro děti a dorost za každého registrovaného pacienta. Zdravotní pojišťovna posílá praktickým lékařům každý měsíc kapitační platbu. Výše této platby odráží:

- *počet registrovaných pacientů,*
- *věkovou strukturu registrovaných pacientů* (základní sazba kapitační platby se násobí věkovým koeficientem – pacienti jsou rozdělení do věkových skupin po pěti letech, přičemž koeficient odráží výši spotřeby zdravotní péče v jednotlivých věkových skupinách),
- *rozsah ordinačních hodin praktického lékaře.*

Základní sazba se podle rozsahu ordinačních hodin lékaře pohybuje od 47 do 50 Kč za kalendářní měsíc. V kapitační platbě je již zahrnuta řada výkonů poskytované zdravotní péče, kterou tedy pak lékař při ošetření pacienta nevykazuje pojišťovně k úhradě. Zdravotní pojišťovna vyplácí kapitační platbu i v případě, že pojištěnec v daném kalendářním měsíci praktického lékaře nenavštívil.

Pokud praktický lékař provede výkon, který není zahrnut v kapitační platbě, zdravotní pojišťovna tyto výkony následně uhradí podle počtu vykázaných bodů. Kombinace výkonové úhrady a kapitační platby se nazývá kapitačně výkonová platba.

Způsob úhrady kapitační platbou je jistým příjmem praktického lékaře, umožňuje plánovat výši budoucích příjmů a vyúčtování je administrativně nenáročné. Na druhou stranu může vést k zanedbávání zdravotní péče o registrované pacienty (zájem pouze o kapitační platbu) nebo může snížit zájem o registraci nových pacientů.<sup>26</sup>

**Platba za ošetrovací den** je forma úhrady, která je použita v případě poskytování ústavní lůžkové péče v:

- nemocnici,
- odborném léčebném ústavu,
- léčebně dlouhodobě nemocných (LDN),
- zařízení hospicového typu.

Částka za ošetrovací den je smluvně garantovaná zdravotní pojišťovnou. Je stanovena buď pro jednu odbornost (oddělení) nebo pro každou diagnózu. Den přijetí k hospitalizaci a den propuštění se vykazují dohromady jako jeden ošetrovací den. Kalkulace ošetrovacího dne zahrnuje veškeré výkony běžně prováděné na daném oddělení či v rámci dané diagnózy, přímo spotřebovaný materiál a léčivé přípravky, dopravu pacientů, náklady na úklid, náklady na pořízení prádla, správní a provozní režie, atd.

---

<sup>26</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 72–73.

Nemocnicím je také často prováděna tzv. paušální platba. Při jejím stanovení se vychází z úhrad zdravotní péče v referenčním období. Zdravotní pojišťovna hradí nemocnici v rámci tohoto období paušální platbu v závislosti na počtu ošetřených pacientů.<sup>27</sup>

**Platba za výkon** je systém úhrad zdravotní péče, kdy je jednotlivým zdravotním výkonům přiřazen určitý počet bodů podle jejich časové a odborné náročnosti. Proces tvorby a schvalování jednotlivých výkonů pro zařazení do seznamu zdravotních výkonů je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR. Pro rok 2015 se hodnota bodu pohybuje v rozmezí od 0,90 do 1,11 Kč<sup>28</sup> dle odbornosti a typu zařízení. Tento úhradový model byl využíván především v první polovině devadesátých let. Ze strany zdravotnických zařízení však docházelo k vykazování nadbytečné zdravotní péče s cílem získat maximální úhrady. Postupem času byly nastaveny regulační mechanismy, které tento negativní jev minimalizovaly.<sup>29</sup>

**Úhrada dle DRG** (Diagnosis Related Group) je systém úhrady nemocniční zdravotní péče, který byl představen v USA v roce 1983. Ve Spojených státech amerických je od té doby uplatňován v rámci systému zdravotní péče Medicare<sup>30</sup>. V České republice se tento systém testuje od roku 1997 a v plné míře je zaveden od roku 2009. DRG je klasifikační systém, který vytváří omezený počet klinicky a ekonomicky homogenních skupin případů a umožňuje porovnávat relativní náročnost na zdroje (aproximovanou výší nákladů) u případů, zařazených do těchto skupin. Platba je tedy stanovena za konkrétní diagnózu. Systém DRG je určen pro ústavní péči a pracuje s „průměrným pacientem“. To znamená, že zdravotnické zařízení prodělává, pokud se u pacienta objeví komplikace a jeho léčení trvá déle.<sup>31</sup>

Na celém světě existuje celá řada DRG klasifikačních systémů, např. Groupes Homogènes de malades (GHM) ve Francii, Healthcare Resource Groups (HRG) v Anglii nebo G-DRGs v Německu. Současně používaný systém DRG systém v České republice má 25 hlavních diagnostických kategorií, které jsou dále členěny do 941 podskupin. Začlenění

---

<sup>27</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 73.

<sup>28</sup> Vyhláška č. 324 ze dne 17. prosince 2014 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 129, s. 4034–4127. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=324/2014&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=324/2014&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>29</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 73–74.

<sup>30</sup> Medicare je vládní program USA, v jehož rámci je z federálního rozpočtu hrazena zdravotní péče starobním a invalidním důchodcům.

<sup>31</sup> ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 74.

případů do jednotlivých skupin probíhá na základě těchto údajů: základní diagnóza, vedlejší diagnóza, délka hospitalizace a základní údaje o pacientovi (věk, pohlaví, váha, atd.).<sup>32</sup>

Smyslem systému úhrad podle DRG je motivace poskytovatelů zdravotní péče k dosahování dobrých výsledků péče s minimálním počtem komplikací, v co nejkratším časovém horizontu a s co nejnižšími náklady. V oblasti somatických onemocnění se systém jeví jako vyhovující tomuto záměru a je hlavním nástrojem úhrady péče ve vyspělých zemích. Uplatnění systému DRG v oblasti psychiatrie je však méně vhodné a k hrazení psychiatrické lůžkové péče je systém využíván méně často. Ústavní psychiatrická léčba je totiž mnohem komplexnější než akutní péče o somatického pacienta, postupy léčby jsou různorodější, prognóza je velmi proměnlivá, obtížně predikovatelná a je přítomna vysoká komorbidita<sup>33</sup> se somatickými problémy. Jednotlivé diagnostické skupiny jsou proto výrazně heterogenní a průměrem kalkulované úhrady péče se od reálných nákladů častěji odlišují. Základní filosofie, již je ocenění poskytovatelů zdravotní péče, kteří poskytují srovnatelné výsledky s nižšími náklady, tak v oblasti psychiatrie často selhává.

Nutno podotknout, že psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic mají rozdílné úhrady za ústavní péči. Psychiatrické nemocnice jsou honorovány platbou za ošetřovací den, zatímco psychiatrická oddělení nemocnic podle systému DRG, který se však z výše popsanych důvodů nejeví jako optimální. U ambulantní péče je v obou typech zařízení aplikován systém plateb za výkon.

---

<sup>32</sup> POPESKO, Boris et al. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. s. 61.

<sup>33</sup> Komorbidita je současný výskyt více nemocí.

### 3 Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě

Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě vychází z platné legislativy, především ze zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který mimo jiné upravuje pravidla pro finanční hospodaření organizačních složek státu a příspěvkových organizací zřízených organizačními složkami státu.<sup>34</sup>

#### 3.1 Charakteristika Psychiatrické nemocnice v Opavě

Psychiatrická nemocnice v Opavě (dále jen nemocnice) je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky. Organizace disponuje samostatnou právní subjektivitou, tj. způsobilostí k právům a povinnostem a způsobilostí k právním úkonům. Psychiatrická léčebna v Opavě byla zřízena rozhodnutím ministra zdravotnictví s účinností od 1. ledna 1991 na dobu neurčitou. Opatřením Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 29. března 2013 došlo ke změně názvu organizace z „Psychiatrická léčebna v Opavě“ na „Psychiatrická nemocnice v Opavě“. Zakládacím dokumentem již přejmenované organizace je zřizovací listina státní příspěvkové organizace Psychiatrická nemocnice v Opavě, která nabyla účinnosti dnem 1. července 2013.

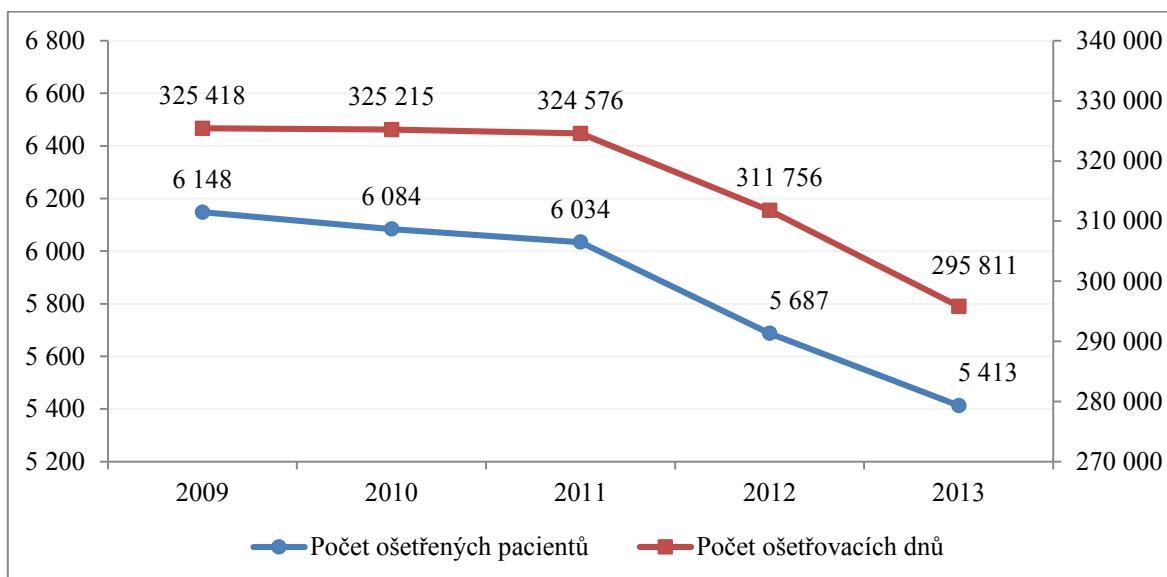
Nemocnice disponuje celkovou kapacitou 863 lůžek (stav k 31. 12. 2013) a ročně zajistí léčbu přibližně 5 400 pacientům. Průměrná ošetrovací doba v roce 2013 dosahuje 57,55 dnů.<sup>35</sup> Lůžková kapacita nemocnice se ve sledovaných letech několikrát změnila. Zatímco v roce 2009 disponovala nemocnice celkovou kapacitou 1 015 lůžek, v roce 2013 jich měla jen 863. Se snižujícím se lůžkovým fondem souvisí klesající trend v celkovém počtu ošetřených pacientů i ošetrovacích dnů. Vývoj uvedených ukazatelů v čase je téměř přímo úměrný, jak je patrné z Obr. 3.1. Důvodem snížení počtu lůžek ve sledovaných letech je především vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, která stanovuje, že pokoj pro pacienty musí mít minimální plochu na

<sup>34</sup> Zákon č. 218 ze dne 27. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s. 3104–3128. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>35</sup> Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/3>

jedno lůžko pět metrů čtverečních.<sup>36</sup> Některé nemocniční pokoje této vyhlášce nevyhověly, a tak bylo nutné určitý počet lůžek zrušit. Další příčinou omezení počtu lůžek je nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, především lékařů. Souhrnný přehled počtu ošetřených pacientů a ošetřovacích dnů v letech 2009–2013 je uveden v grafu na Obr. 3.1.

Obr. 3.1 Počet ošetřených pacientů a ošetřovacích dnů v letech 2009–2013



Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

Průměrná ošetřovací doba (délka trvání jednoho případu hospitalizace ve dnech) se mezi rokem 2009–2013 zvýšila o více než dva dny (z 55,20 na 57,55 dnů). Ani tak ale nedosahuje průměru všech psychiatrických nemocnic (léčeben) v ČR, který ve stejném období činil 77,92 dnů.<sup>37</sup> Do jaké míry popsany vývoj odráží kvalitativní i kvantitativní změny ve zdravotním stavu populace nebo rozsah a kvalitu poskytované zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních je velmi složité určit.

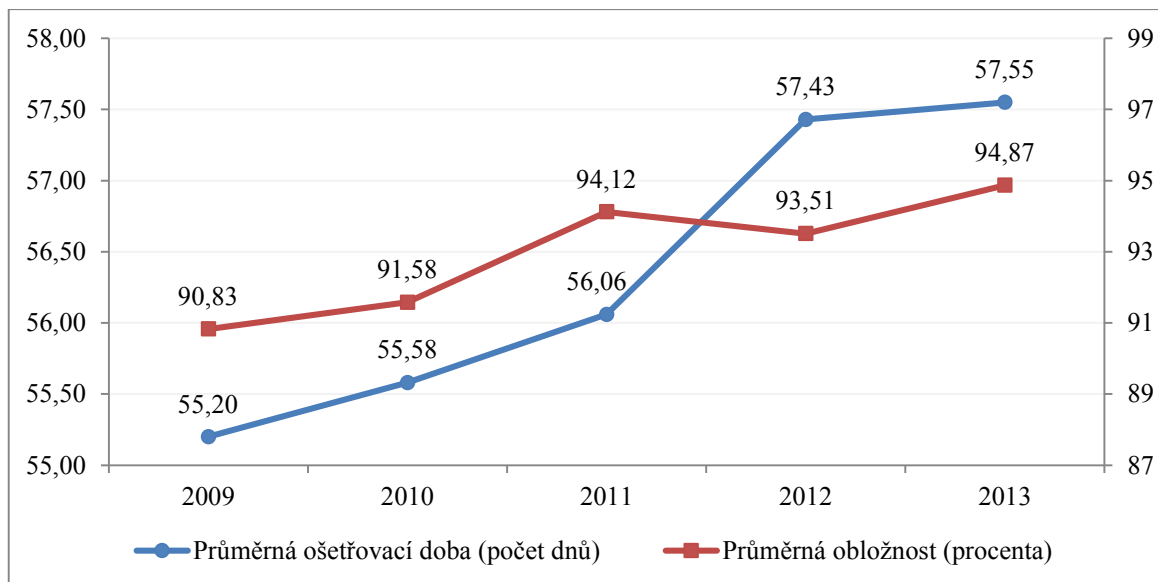
Nemocnici se daří zvyšovat průměrnou obložnost (využití lůžkového fondu), která je uváděna v procentech. V průběhu sledovaného období se průměrná obložnost zvýšila o 4,44 % a v roce 2013 dosáhla hodnoty 94,87 %.

<sup>36</sup> Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 36, s. 1522–1604. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>37</sup> ÚZIS ČR. *Lůžková péče 2013*. [online]. [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>

Přehled průměrné ošetrovací doby a průměrné obložnosti v letech 2009–2013 v Psychiatrické nemocnici v Opavě je zachycen v Obr. 3.2.

Obr 3.2 Průměrná ošetrovací doba a obložnost v letech 2009–2013



Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

### 3.2 Řízení nemocnice a organizační struktura

V čele nemocnice stojí ředitel, kterého do funkce jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví České republiky. Ředitel je statutární orgán oprávněný jednat jménem organizace ve všech záležitostech. Zastupuje nemocnici navenek a je zodpovědný za její řízení. Řediteli jsou přímo podřízeni vedoucí zaměstnanci úseků, kterými jsou:

- náměstek ředitele ekonomicko-obchodní,
- náměstek ředitele pro hospodářsko-technickou správu,
- náměstek ředitele pro léčebně-preventivní péči,
- náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči.

Mimo výše uvedených náměstků jednotlivých úseků jsou řediteli přímo podřízeni rovněž další zaměstnanci, kterými jsou:

- vedoucí oddělení sekretariátu ředitele,
- podnikový právník,
- interní auditor,
- zaměstnanec bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).



Zástupcem ředitele je ekonomicko-obchodní náměstek, který jej zastupuje v době jeho nepřítomnosti a to v plném rozsahu práv a povinností. Organizační schéma v grafické podobě tvoří Přílohu č. 2.

Management nemocnice se mimo jiné zaměřuje na kvalitu a to především v těchto oblastech:

- poskytování služeb (lékařská, diagnostická, ošetrovatelská péče),
- kvalifikace a vzdělávání zaměstnanců (lékaři, sestry, ostatní pracovníci),
- produktu (jídlo, léky, dokumentace, prádlo),
- prostředí nemocnice (vybavení, pracovní prostředí, parková úprava, budovy).

Nemocnice eviduje celkem 746 zaměstnanců (stav k 31. 12. 2013), které dělí do tří kategorií. První kategorii reprezentuje odborný zdravotnický personál, který zahrnuje lékaře, všeobecné sestry, psychology či ošetřovatele. Druhou kategorii představují technicko-hospodářští pracovníci, mezi které patří například pracovníci finanční a depozitní účtárny, mzdového oddělení, pokladny nebo pracovníci evidence majetku. Třetí kategorii tvoří provozní pracovníci. Počet zaměstnanců (fyzických osob) v jednotlivých kategoriích v letech 2009–2013 zobrazuje tabulka 3.1.

Tab. 3.1 Zaměstnanci Psychiatrické nemocnice v Opavě v letech 2009–2013

Kategorie zaměstnanců	Počet fyzických osob				
	2009	2010	2011	2012	2013
Odborný zdravotnický personál	625	616	622	596	533
Technicko-hospodářští pracovníci	48	48	48	47	45
Provozní pracovníci	184	187	191	194	168
<b>Celkem</b>	<b>857</b>	<b>851</b>	<b>861</b>	<b>837</b>	<b>746</b>

Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

### 3.3 Předmět činnosti

Psychiatrická nemocnice v Opavě je odborným léčebným ústavem poskytující komplexní lůžkovou i ambulantní zdravotní péči zejména v oborech psychiatrie a adiktologie pro spádové území Moravskoslezského kraje i některé okolní okresy. Nemocnice zajišťuje jako jediné zařízení v oblasti přesahující jeden milion obyvatel kompletní spektrum psychiatrické péče.

Nemocnice poskytuje akutní a následnou lůžkovou zdravotní péči v oborech dětské a dorostové psychiatrie, gerontopsychiatrie, psychiatrické rehabilitace, resocializace, sexuologie, léčby alkoholismu, drogových závislostí, toxikomanií a patologického hráčství.

Hospitalizovaným pacientům s duševním onemocněním je podle potřeby rovněž poskytována odborná péče v oborech anesteziologie a intenzivní medicíny, neurologie, radiologie, rehabilitace a fyzikální léčby, vnitřního lékařství, zubního lékařství a léčby návykových nemocí. Nemocnice zajišťuje také odbornou zdravotní péči v nelékařských zdravotnických oborech jako je klinická psychologie, klinická biochemie a ošetrovatelská péče.

Diferencovaná péče je zajištěna prostřednictvím specializovaných otevřených nebo uzavřených oddělení.

Psychiatrická nemocnice v Opavě poskytuje tyto formy zdravotní péče:

- lůžková péče:
  - akutní standardní péče,
  - následná péče,
  - dlouhodobá péče,
- ambulantní péče:
  - primární péče,
  - specializovaná péče,
  - stacionární péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- ošetrovatelská péče.<sup>38</sup>

Nemocnice se dále podílí na vědecko-výzkumné činnosti a klinickém testování nových léků. V součinnosti s lékařskými fakultami a Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů participuje na pregraduální i postgraduální přípravě psychiatrů, psychologů a zdravotních sester a rovněž realizuje doškolování vlastních pracovníků. Psychiatrická nemocnice v Opavě také provádí zdravotně výchovnou a osvětovou činnost a v neposlední řadě zabezpečuje výkon nezbytné administrativní, hospodářské, provozní, technické, materiální, investiční a další činnosti zajišťující plynulý chod nemocnice.

---

<sup>38</sup> Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/3>

### 3.4 Struktura poskytovaných služeb

Areál Psychiatrické nemocnice v Opavě má rozlohu 20 ha a člení se podle typu specializované péče na 10 lůžkových primariátů, včetně interního oddělení a Detašovaného pracoviště Horní Holčovice, které slouží jako doléčovací středisko pro léčbu závislostí. Součástí nemocnice je dále nelůžkové rehabilitační oddělení, neurologické oddělení s elektroencefalografem (EEG), oddělení klinické biochemie (OKB), rentgenové vyšetření (RTG), pracoviště anesteziologa a stomatologické oddělení.

Jednotlivé primariáty jsou specializovány na různé typy duševních poruch, jejich diagnostiku a léčbu:

- **Primariát AB** (stanice 1, 2, 3, 4) – Stanice 1 a 2 se specializuje na příjem a léčbu mužů a žen ve věku 18–67 let s neurotickými poruchami, lehkými a středně těžkými depresemi, úzkostnými poruchami, poruchami přizpůsobení, problematikou syndromu závislostí, poruchami osobnosti a lehčími psychotickými poruchami. Stanice 3 je otevřené oddělení zaměřené na léčbu alkoholové závislosti včetně psychoterapeutického programu pro ženy ve věku 18–67 let. Stanice 4 je určena pro mužské pacienty ve věku 18–67 let, kde je předmětem léčby především psychotické onemocnění a závislosti na alkoholu, poruchy osobnosti, organické poruchy a sexuální poruchy.
- **Primariát C** (stanice 6, 11A, 11B, 17A, 19B, 20A, 20B, 20C – denní stacionář) – tento primariát je zaměřen na diagnostiku a léčbu psychotických a těžkých depresivních stavů u mužů ve věkovém rozmezí od 18 do 67 let. Na tomto oddělení se rovněž provádí výkon všech forem ústavního ochranného léčení, doléčování a resocializace pacientů s diagnózou psychotické poruchy v rámci komplexní terapie. Ošetřující personál společně s lékaři, psychology, sociálními pracovníky a terapeuty poskytuje odbornou péči, která spočívá v kombinaci farmakoterapie, psychoterapie a činnosti terapie.
- **Primariát D** (Detašované pracoviště Horní Holčovice, 9, 16, 18A, 18D) – Detašované pracoviště Horní Holčovice je otevřené zařízení o celkové rozloze 11 ha, nacházející se asi 50 km od Opavy v krásné přírodní oblasti

Nízkého Jeseníku. Jedná se o léčebně - rehabilitační oddělení pro léčbu závislostí mužů, která probíhá formou izolace od alkoholu a drog, rehabilitace a pracovní terapie. Rovněž ostatní stanice Primariátu D jsou zaměřeny na léčbu alkoholových a nealkoholových závislostí s otevřeným i uzavřeným režimem.

- **Primariát E** (14A, 14B) – uzavřené oddělení zaměřené na problematiku duševních onemocnění u dětí a dorostu ve věku od 6 do 18 let. Podmínkou přijetí nezletilého pacienta je písemné doporučení dětského psychiatra, psychologa či dětského lékaře, informovaný souhlas zákonného zástupce s hospitalizací, případně soudní nařízení. Nejčastějšími diagnózami jsou psychotické, neurotické nebo emoční poruchy, hyperkinetické poruchy chování, mentální retardace s poruchou chování, poruchy školních dovedností, sebevražedné nebo sebepoškozující jednání, atd.
- **Primariát F** (12A, 12B, 12C, 17D, 22A, 22B) – Gerontopsychiatrické oddělení zajišťuje komplexní a diferencovanou péči pro pacientky s celým diagnostickým spektrem duševních poruch ve věku 67 a více let, především s diagnózami demence, afektivní nebo psychotické poruchy. Na všech šesti odděleních gerontopsychiatrického primariátu je zajišťována komplexní psychiatrická, somatická i ošetrovatelská péče. Dále je zde poskytována psychologická pomoc, kognitivní a pohybová rehabilitace a sociální servis.
- **Primariát G** (5, 7, 13, 18B, 19A) – oddělení zaměřeno na léčbu ženských psychóz. Primariát disponuje pěti stanicemi určených jak k diagnostice a léčbě akutních stavů u nemocných, podpůrné psychoterapii (arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie, ruční práce, procvičování paměti, atd.), tak k doléčování akutních psychických poruch a k léčbě nemocných s chronickým průběhem psychotických poruch.
- **Primariát H** (17BC) – je otevřená koedukovaná stanice pro doléčování, rehabilitaci a resocializaci pacientů především s psychotickým onemocněním a psychotickou zkušeností. Systematická psychoterapie psychóz se zde provádí nejdéle v celé České republice a to již od roku 1962.

- **Primariát I (15)** – oddělení provádí diagnostiku a léčbu interních nemocí u pacientů Psychiatrické nemocnice v Opavě a u duševně nemocných z terénu. Oddělení se dělí na ambulantní a lůžkovou část a je zde i nepřetržitá lékařská pohotovostní služba.
- **Oddělení klinické biochemie (OKB)** – oddělení klinické biochemie je rozděleno na čtyři vzájemně spolupracující úseky:
  - *úsek klinické biochemie* – provádí vyšetření základních biochemických parametrů, specifických proteinů, funkční testy lékových hladin, vyšetření moče a další,
  - *úsek toxikologie* – provádí toxikologické vyšetření v moči a séru,
  - *úsek hematologie* – provádí vyšetření krevních obrazů, krevních nátěrů, vyšetření koagulačních parametrů a další,
  - *úsek imunoanalýzy* – provádí vyšetření hormonů.
- **Rehabilitační oddělení** – člení se na ambulantní část, která zajišťuje péči pacientům s doporučením od praktických a specializovaných lékařů a lůžkovou část, která zajišťuje rehabilitační péči hospitalizovaným pacientům Psychiatrické nemocnice v Opavě.<sup>39</sup>

Psychiatrická nemocnice v Opavě je poskytovatelem zdravotních služeb v souladu s příslušnou aktuálně platnou legislativou, zejména podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Nemocnice rovněž přijala ve své strategii rozvoje závazek kontinuálně zvyšovat kvalitu, efektivitu a bezpečí poskytovaných služeb, jejímž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti pacientů, o něž pečují. V květnu 2015 nemocnice absolvuje dobrovolný proces hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to především z hlediska jejich kvality a bezpečí.

---

<sup>39</sup> Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/51>

### 3.5 Účetnictví a daně Psychiatrické nemocnice v Opavě

Příspěvkové organizace jsou podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, účetní jednotkou a jsou povinny vést účetnictví. Zřizovatel příspěvkové organizace může rozhodnout, zda bude účetnictví vedeno v plném nebo zjednodušeném rozsahu.<sup>40</sup> Organizace se může dále rozhodnout, zda se bude účetní období shodovat s kalendářním rokem nebo s hospodářským rokem. Hospodářský rok je dvanáct po sobě jdoucích měsíců, začíná však prvním dnem jiného měsíce než ledna. Z hlediska účetních i daňových účelů je nutné, aby o hlavní a hospodářské činnosti organizace bylo účtováno odděleně.

Psychiatrická nemocnice v Opavě vede účetnictví v plném rozsahu. Řídí se obecně platnými zásadami zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a Českými účetními standardy pro účetní jednotky, u kterých hlavním předmětem činnosti není podnikání č. 401–414.

Po ukončení účetního období sestavuje organizace účetní závěrku. Účetní závěrka zahrnuje především:

- **rozvahu** – jsou v ní zachyceny položky aktiv (majetku) a pasiv (závazků). Rozvaha poskytuje informace nejen o stavu účtů k rozvahovému dni, ale také ke konci minulého období. Obsah, rozsah a formu rozvahy určují účetní standardy, podle kterých se výkaz sestavuje,
- **výkaz zisku a ztráty** – zde jsou uspořádány položky nákladů, výnosů a výsledku hospodaření. Výsledek hospodaření se zjišťuje před zdaněním a po zdanění samostatně za hlavní činnost a samostatně za činnost hospodářskou,
- **přílohu** – vysvětluje a doplňuje informace obsažené v obou výše uvedených finančních výkazech.

Daňové povinnosti Psychiatrické nemocnice v Opavě jsou vymezeny zejména zákonem č. 586/2002 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o daních z příjmů). Nemocnice patří mezi poplatníky daně z příjmů právnických osob, kteří nebyli založeni nebo zřízeni za účelem podnikání (dle § 18 odst. 8 zákona o daních

---

<sup>40</sup> Zákon č. 563 ze dne 12. prosince 1991 o účetnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 107, s. 2802–2810. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=563/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=563/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

z příjmů). Uvedený zákon přesně stanoví příjmy, které jsou předmětem daně (§ 18 odst. 3), které naopak dani nepodléhají (§ 18 odst. 4), které jsou od daně osvobozeny (§ 19) nebo příjmy, které jsou předmětem daně, ale zdaňují se zvláštní sazbou daně.<sup>41</sup>

Nemocnice je od 1. 8. 2004 registrovaným plátcem daně z přidané hodnoty (dále jen DPH). Vztahuje se na ni tedy povinnost odvádět DPH podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. Zmíněný zákon rovněž přesně vymezuje všechny příjmy a výnosy, které se zahrnují do zdanitelného plnění, výjimky příjmů nezahrnující se do DPH i nároky na odpočet daně.

### **3.6 Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě v letech 2009–2013**

Každá příspěvková organizace potřebuje pro výkon své činnosti prostředky neboli majetek. Pravidla pro nakládání s majetkem příspěvkové organizace stanoví její zřizovatel, v případě Psychiatrické nemocnice v Opavě je to Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zřizovatel rozhoduje o tom, která část majetku, se kterým příspěvková organizace hospodaří, bude ve vlastnictví příspěvkové organizace, a která zůstane ve vlastnictví zřizovatele. Nemovitý majetek si zpravidla zřizovatelé ze strategických důvodů, a také proto, že většinou zajišťují jeho náročnější údržbu a rekonstrukce, ponechávají ve svém vlastnictví. Nemocnice vlastní pouze oběžný majetek (zásoby, peníze, pohledávky), majetek investiční povahy a přijaté dary. Ostatní majetek je ve vlastnictví zřizovatele.

Psychiatrická nemocnice v Opavě hospodaří s dlouhodobým hmotným majetkem, jehož pořizovací cena k 31. 12. 2013 činila 283 319 tis. Kč. Zůstatková cena tohoto majetku ke stejnému datu činila 101 724 tis. Kč. V areálu nemocnice se nachází 76 budov a staveb, z toho 33 budov a staveb určených pro poskytování zdravotní péče, 41 budov a staveb pro zajištění provozu technicko-hospodářské správy a 2 budovy a stavby pro bytové účely. V areálu detašovaného střediska v Horních Holčovicích se nachází 21 budov a staveb, z toho 9 budov a staveb určených pro poskytování zdravotní péče, 10 budov a staveb pro zajištění provozu technicko-hospodářské správy a 2 budovy a stavby pro

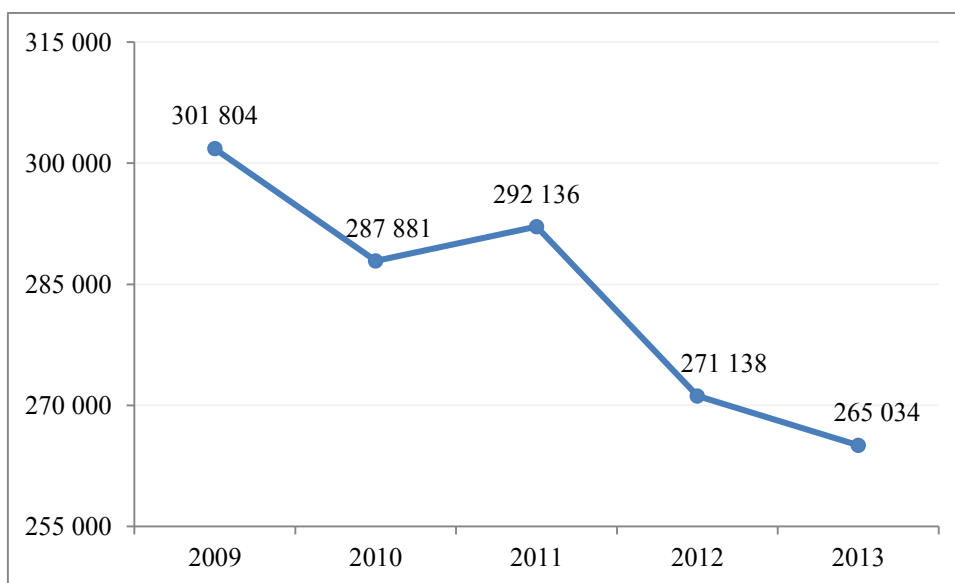
---

<sup>41</sup> Zákon č. 586 ze dne 20. listopadu 1992 o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 117, s. 3474–3491. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

bytové účely. Průměrné stáří hmotného majetku v Psychiatrické nemocnici v Opavě je 87 let a veškerý tento majetek nemocnice využívá pro své účely.<sup>42</sup>

Přehled o majetku každé organizace je zachycen v rozvaze. Struktura rozvahy podává věrný obraz o aktivech (majetku) a pasivech (zdrojích jeho krytí) podniku či organizace. Rozvaha zachycuje veličiny v peněžním vyjádření k určitému datu (rozvahovému dni), přičemž její bilance musí být vždy vyrovnaná (aktiva se rovnají pasivům). Souhrnný přehled o stavu aktiv a pasiv v Psychiatrické nemocnici v Opavě v letech 2009–2013 je uveden na Obr. 3.3. Rozvahovým dnem je vždy poslední kalendářní den v příslušném roce. Z uvedeného grafu na Obr. 3.3 vyplývá klesající charakter vývoje stavu aktiv (resp. pasiv) ve sledovaném období. Příčinou poklesu mezi rokem 2011 a 2012 je snížení krátkodobého finančního majetku, především peněz na běžném účtu. V roce 2013 pak výraznější úbytek krátkodobých pohledávek.

Obr. 3.3 Přehled stavu aktiv a pasiv v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Rozvahy Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

### 3.6.1 Analýza hospodaření hlavní činnosti

Psychiatrická nemocnice v Opavě je financována z výnosů hospodaření hlavní a jiné (hospodářské) činnosti. Výkon hlavní činnosti zahrnuje zejména poskytování komplexní psychiatrické lůžkové, ambulantní, léčebně rehabilitační a ošetrovatelské péče,

<sup>42</sup> Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/3>



prodej vlastních výrobků a pronájem majetku. V následujících podkapitolách budou jednotlivé výnosové a nákladové položky v rámci hospodaření hlavní činnosti podrobněji analyzovány.

### 3.6.1.1 Výnosy

Zdroje příjmů hlavní činnosti Psychiatrické nemocnice v Opavě lze rozdělit do těchto skupin:

- *výnosy z prodeje služeb,*
- *výnosy z prodeje vlastních výrobků,*
- *ostatní výnosy,*
- *provozní dotace.*

Tab. 3.2 Přehled výnosů hlavní činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)

<b>Výnosy</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Výnosy z prodeje služeb	430 412	431 080	422 562	424 201	387 282
- z toho od zdravotních pojišťoven	414 465	415 878	407 157	401 520	366 896
- z toho regulační poplatky	15 630	14 899	15 175	22 318	20 089
- z toho přímé platby pacientů	316	303	229	363	297
Výnosy z prodeje vlastních výrobků	55	39	39	47	40
Ostatní výnosy	7 415	7 951	8 092	17 347	8 598
Provozní dotace	1 900	0	0	70	40
<b>CELKEM</b>	<b>439 781</b>	<b>439 070</b>	<b>430 693</b>	<b>441 665</b>	<b>395 961</b>

Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Výnosy z prodeje služeb** – tvoří jednoznačně největší výnosovou položku nemocnice. Do této skupiny výnosů patří platby od zdravotních pojišťoven, přímé úhrady od pacientů a také regulační poplatky (od 1. 1. 2015 pouze regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské nebo zubní pohotovostní služby). Výnosy z prodeje služeb tvoří až 98 % z celkových výnosů nemocnice. Z toho je přibližně 95,7 % finančních prostředků od smluvních zdravotních pojišťoven. Přímé platby pacientů a výnosy z regulačních poplatků tak představují jen malou část těchto výnosů (asi 4,3 %).

Z výše uvedeného vyplývá, že v průměru 93,4 % všech výnosů nemocnice tvoří ve sledovaném období platby od zdravotních pojišťoven. Výnosy jednotlivých zdravotních pojišťoven byly v roce 2013 následující:

• Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	192 081 tis. Kč
• Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	6 793 tis. Kč
• Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	72 769 tis. Kč
• Oborová zdravotní poj. zam. bank, pojišťoven a stav.	5 505 tis. Kč
• Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	102 tis. Kč
• Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	17 441 tis. Kč
• Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	72 205 tis. Kč

Největší podíly na výnosech od jednotlivých zdravotních pojišťoven vykazuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (52,35 %), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (19,83%) a Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (19,68 %). Nemocnice účtuje zvlášť za ústavní péči a zvlášť za služby v ambulantní sféře, přičemž zhruba 98 % tvoří výnosy od zdravotních pojišťoven za poskytnutou ústavní péči. Účtování ústavní péče probíhá přes speciální informační systém pro psychiatrii od společnosti HIPPO. Tento stavebnicový zdravotnický informační systém je určený pro vedení zdravotnické dokumentace a podporu souvisejících činností. Je komplexním řešením pro vedení agendy psychiatrického pacienta v průběhu jeho ústavního i navazujícího ambulantního léčení.

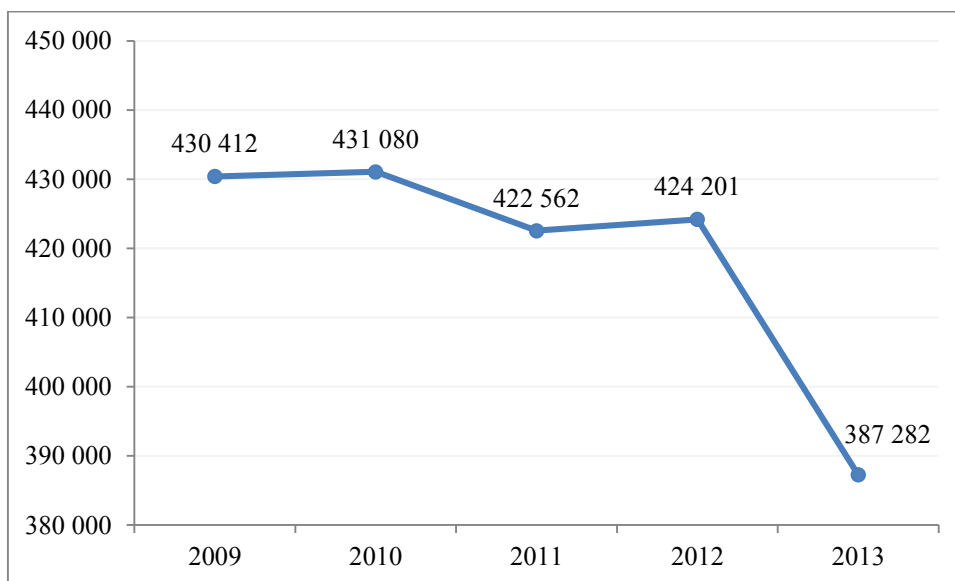
Konkrétní výše proplácené částky za poskytnutí zdravotní péče záleží především na délce ošetrovací doby pacienta a na tom, u které zdravotní pojišťovny je zaregistrován. Komunikaci a veškerou správu agendy mezi nemocnicí a zdravotními pojišťovnami zajišťuje oddělení pro styk se zdravotními pojišťovnami. Nemocnice se při účtování řídí aktuální vyhláškou č. 326/2014 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.

Každý výkon, který nemocnice provádí a následně pojišťovně vykazuje, musí být se zdravotní pojišťovnou smluvně dohodnut. Pojišťovny proplácejí ústavní péči na základě počtu ošetrovacích dnů, přičemž hodnota za ošetrovací den se u jednotlivých zdravotních

pojišťoven liší. Nemocnice mají se zdravotními pojišťovnami každoročně sjednány cenové dodatky ke smlouvám, kde je stanovena pevná hodnota ošetrovacího dne pro ústavní péči. U ambulantní péče je aplikován systém plateb za výkon. Cena bodu je určena pro jednotlivé odbornosti a lůžkovým zařízením typu psychiatrických nemocnic umožňuje účtovat buď různou cenu bodu podle odbornosti, nebo stejné ceny bodu za výkony všech ambulancí.

Výnosy z prodeje poskytovaných služeb Psychiatrické nemocnice v Opavě ve sledovaném období jsou zachyceny v Příloze č. 3 a Obr. 3.4. Nejvyšší výnosy z prodeje služeb vykázala nemocnice v roce 2010 (431 080 tis. Kč). V období 2009–2012 měly výnosy z prodeje služeb relativně konstantní vývoj, meziroční rozdíly činily vždy méně než 2 %. V roce 2013 však organizace získala od zdravotních pojišťoven a klientů za prodej svých služeb částku ve výši 387 282 tis. Kč, což představuje pokles oproti předchozímu roku o 8,7 %. Uvedené snížení výnosů z prodeje služeb má souvislost především s nižším počtem ošetřených pacientů v roce 2013 (o 4,8 %).

Obr. 3.4 Výnosy z prodeje služeb v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



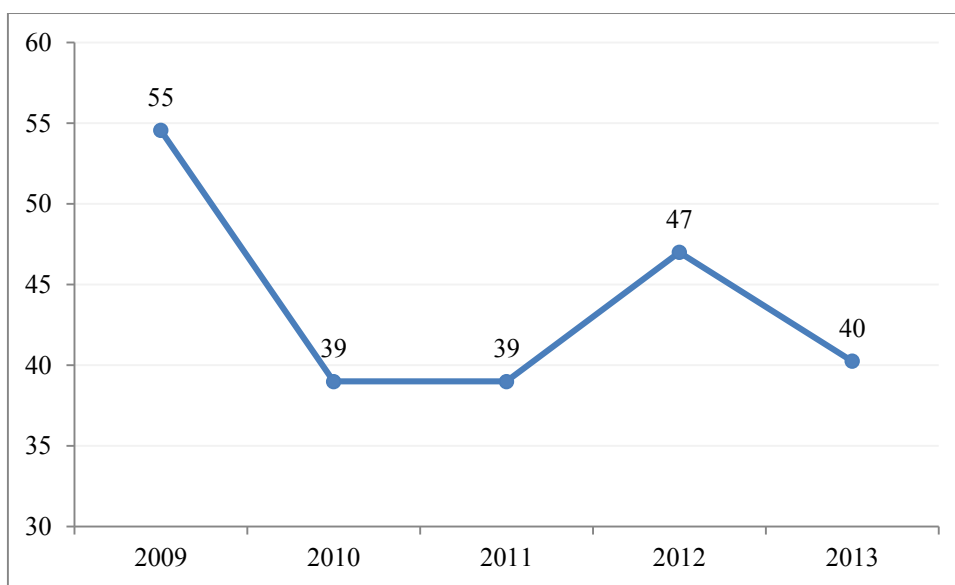
Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Výnosy z prodeje vlastních výrobků** – tato skupina výnosů tvoří pouze zanedbatelnou část celkových výnosů nemocnice. Jejich výše se pohybuje v řádu desetitisíců korun ročně, což v konečném zúčtování činí pouhou setinu procenta všech výnosů. Význam prodeje vlastních výrobků není ryze ekonomický, ale spočívá především v možnosti pracovní terapie pro pacienty nemocnice. V rámci pracovní terapie jsou

v zahradnictví vypěstovány sazenice zeleniny i další výpěstky okrasných rostlin a keřů. Konkrétní hodnoty výnosů z prodeje vlastních výrobků v letech 2009–2013 jsou uvedeny v Příloze č. 3 a Obr. 3.5.

Z průběhu vývoje tržeb za prodej vlastních výrobků vyplývá poměrně výrazná změna mezi rokem 2009 a 2010, kdy tržby poklesly o cca 30 %. Vzhledem k nízkým hodnotám tržeb v absolutním vyjádření však není tato změna pro nemocnici nijak významná. Do klesajícího trendu tržeb se promítlo především rozhodnutí, které zahradnictví snižuje funkci výrobní činnosti a pěstování rostlin se orientuje v první řadě na vnitřní potřeby nemocnice. Dalším vlivem promítajícím se do snížení pěstitelské činnosti jsou rovněž vysoké provozní náklady (voda, energie, hnojiva, atd.). Nejvyšší částku za prodané výrobky utržila nemocnice v roce 2009 (55 tis. Kč), naopak nejméně v letech 2010 a 2011 (shodně po 39 tis. Kč).

Obr. 3.5 Výnosy z prodeje vlastních výrobků v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

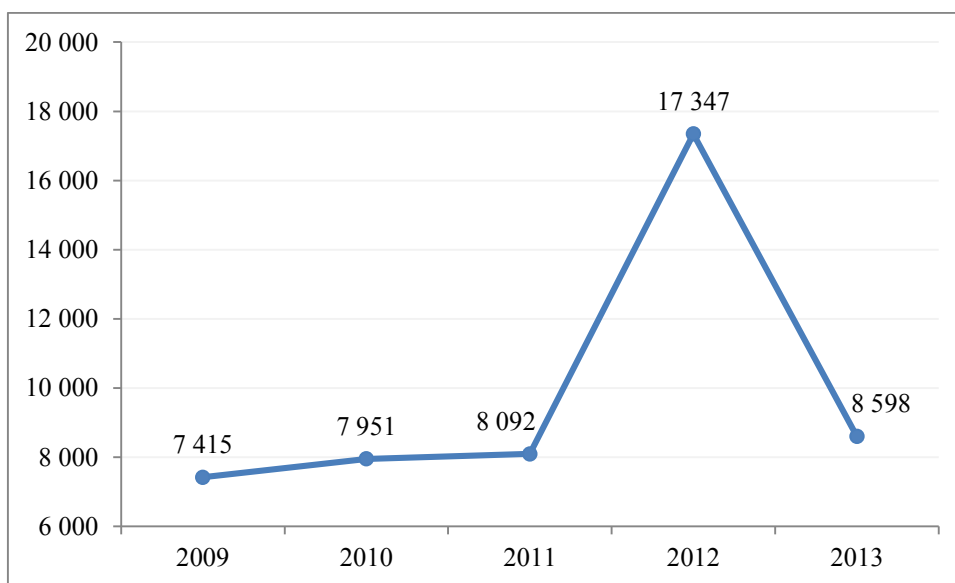
**Ostatní výnosy** – představují doplňkový zdroj financování nemocnice, nikoliv však zanedbatelnou příjmovou položku. Průměrná výše těchto výnosů ve sledovaných letech činí 2,3 % celkových výnosů nemocnice. Do kategorie ostatních výnosů se řadí zejména tyto zdroje:

- *výnosy z pronájmu majetku* – jedná se především o výnosy z pronájmu nemovitého majetku, jejichž objem je zpravidla do tohoto majetku zpět reinvestován;

- *čerpání fondů* – fondy nemocnice jsou zdrojem financování potřeb v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Na čerpání fondů se již po několik let podstatným objemem podílí fond reprodukce majetku. Ten tvoří doplňkový zdroj financování oprav a udržování hmotného a nehmotného dlouhodobého i krátkodobého majetku a financování pořízení hmotného a nehmotného krátkodobého majetku;
- *ostatní výnosy z činnosti* – ostatní výnosy z činnosti představují převážně náhrady škod od pojišťoven (přijatá pojistná plnění) a přebytky na majetku (s výjimkou dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku);
- *další výnosy* – zde patří všechny ostatní nezařazené výnosy jako přijaté úroky, ostatní pokuty a penále, výnosy z vyřazených pohledávek, aktivace materiálu a zboží (ocenění materiálu a zboží vytvořené v důsledku vlastní činnosti), atd.

Ostatní výnosy vykazují v jednotlivých letech stabilní vývoj. Výjimku tvoří rok 2012, kdy se hodnota ostatních výnosů zvýšila téměř na dvojnásobnou úroveň. Za poměrně vysokým nárůstem ostatních výnosů v roce 2012 stojí zhoršený hospodářský výsledek a s tím spojená nutnost čerpat prostředky z rezervního fondu ve výši 7 995 tis. Kč. Konkrétní hodnoty ostatních výnosů ve sledovaném období jsou uvedeny v Příloze č. 3 a v grafické podobě na Obr. 3.6.

Obr. 3.6 Ostatní výnosy v letech 2009–2013 (v tis. Kč)

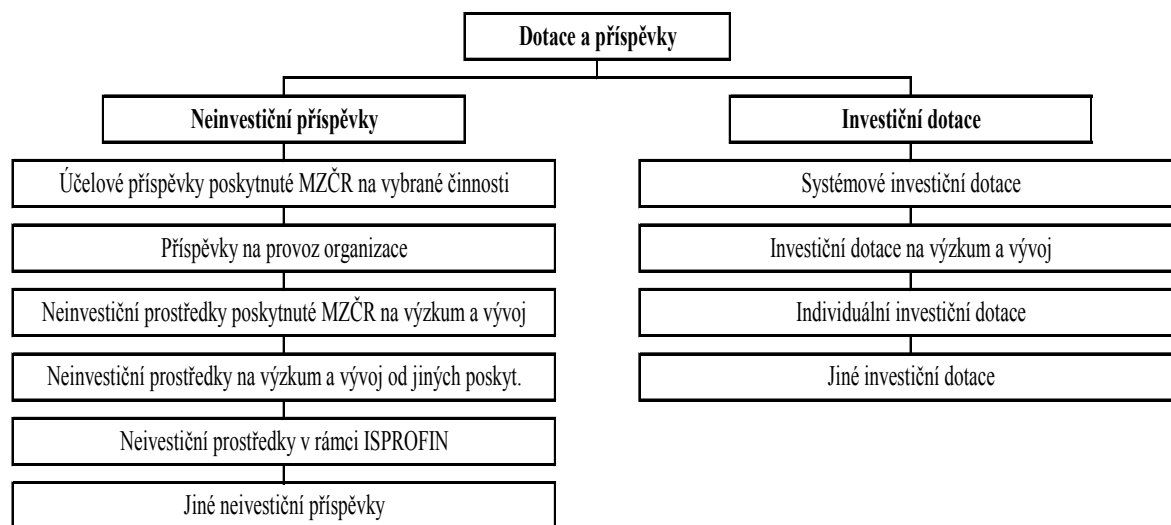


Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Provozní dotace** – posledním uvedeným druhem výnosů jsou provozní dotace, neboli výnosy vládních institucí z transferů, jak po reformě účetnictví z roku 2010 tento výnosový účet nemocnice nazývá a jehož obsahem jsou dotace a příspěvky. Jelikož je Psychiatrická nemocnice v Opavě státní příspěvkovou organizací, jedná se v této skupině výnosů především o dotace nebo příspěvky od zřizovatele (Ministerstva zdravotnictví ČR), čili ze státního rozpočtu.

Dotace a příspěvky je možno rozdělit na neinvestiční příspěvky a investiční dotace. Obě skupiny lze dále rozčlenit do několika podskupin. Neinvestiční příspěvky zahrnují především účelové prostředky poskytnuté MZ ČR, příspěvky na provoz organizace, prostředky na výzkum a vývoj nebo prostředky v rámci ISPROFIN.<sup>43</sup> Investiční dotace tvoří systémové investiční dotace, dotace na výzkum a vývoj nebo individuální investiční dotace. Kompletní přehled všech neinvestičních příspěvků a investičních dotací je zobrazen v Obr. 3.7.

Obr. 3.7 Dotace a příspěvky



Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

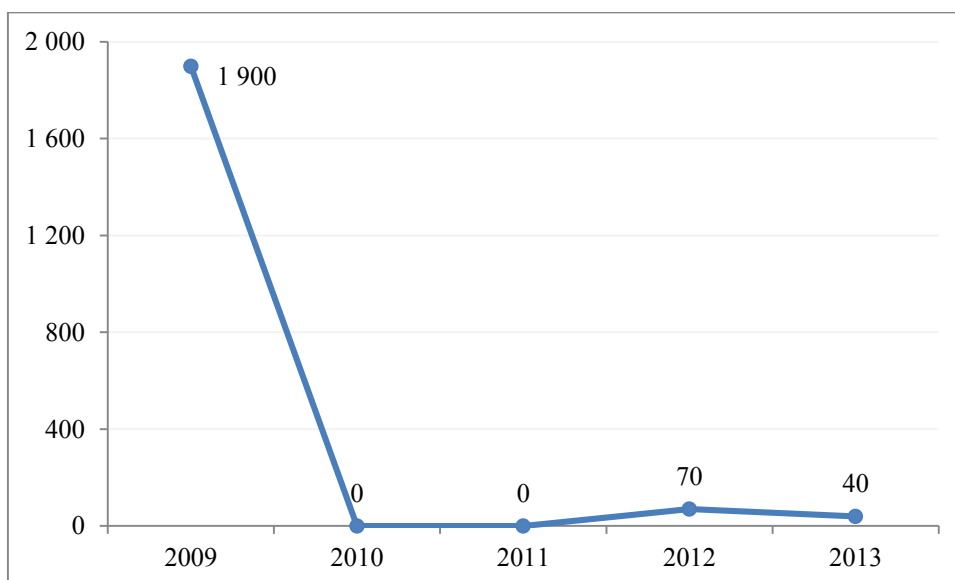
Výnosy z dotací nejsou pravidelným zdrojem financování příspěvkových organizací. Tato skutečnost se odráží i ve finančních výkazech Psychiatrické nemocnice v Opavě. V roce 2009 získala nemocnice dotaci ve výši 1 900 tis. Kč jako příspěvek na pokrytí

<sup>43</sup> Informační systém programového financování – je manažerský systém pro řízení a kontrolu čerpání položek státního rozpočtu. ISPROFIN se člení na EDS a SMVS. Evidenční dotační systém (EDS) – platí pro všechny žadatele s výjimkou organizačních složek státu a příspěvkových organizací organizačních složek státu. Správa majetku ve vlastnictví státu (SMVS) – platí pro organizační složky státu a příspěvkové organizace organizačních složek státu.

sociálních nákladů (mzdy sociálních pracovníků). Následující dva roky byly výnosy z dotací nulové. Mimořádné finanční prostředky pak nemocnice získala až v roce 2012, a to ve výši 70 tis. Kč od MZ ČR na částečné pokrytí nákladů spojených s realizací PAP.<sup>44</sup> V posledním sledovaném roce poskytl Moravskoslezský kraj společně se Statutárním městem Opavou Psychiatrické nemocnici v Opavě účelové neinvestiční prostředky ve výši 40 tis. Kč, určené na realizaci akce „Cesty za oponu“. Snahou organizátorů akce bylo zapojení co největšího počtu pacientů Psychiatrické nemocnice v Opavě. Právě taková aktivizace hospitalizovaných je hlavním cílem propojujícím psychiatrickou a komunitní péči s širokou veřejností přirozenou a nenásilnou formou. Výše dotací v jednotlivých letech je zachycena v Příloze č. 3 a Obr. 3.8.

Aktuálním tématem v Psychiatrické nemocnici v Opavě je využití finančních prostředků z Norských fondů, jejichž cílem je snížení sociálních a ekonomických nerovností v Evropském hospodářském prostoru. Nemocnice získala dotaci na realizaci projektu s názvem „Psychiatrická nemocnice v Opavě – vytvoření podmínek pro implementaci transformace psychiatrické péče v Moravskoslezském kraji“ z programu EHP a Norské fondy 2009–2014, CZ 11 – Iniciativy v oblasti veřejného zdraví. Projekt s celkovým rozpočtem 13 742 tis. Kč s vlastním podílem spolufinancování ve výši 20 % byl zahájen v roce 2015 a bude ukončen 30. dubna 2016.<sup>45</sup>

Obr 3.8 Provozní dotace v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

<sup>44</sup> Pomocný analytický přehled (PAP) – výkaz zasílaný do Centrálního systému účetních informací státu (CSÚIS), který je určen ke shromažďování účetních záznamů od vybraných účetních jednotek.

<sup>45</sup> Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/12693>

**Celkové výnosy** jsou součtem všech výše uvedených výnosových podskupin. Vývoj celkových výnosů nemocnice má ve sledovaném období relativně stálý trend. Pouze v posledním hodnoceném roce vykazuje nemocnice snížení výnosů o 10,3 % v porovnání s rokem předcházejícím. Důvodem je především snížení přijatých finančních prostředků od zdravotních pojišťoven v souvislosti s nižší lůžkovou kapacitou nemocnice v roce 2013. Detailní přehled celkových výnosů je uveden v Příloze č. 3.

### 3.6.1.2 Náklady

Nákladové položky nemocnice lze rozdělit do pěti hlavních skupin. Každá skupina v sobě zahrnuje jednotlivé druhy nákladů, které spolu souvisejí.

- *spotřebované nákupy,*
- *služby,*
- *osobní náklady,*
- *odpisy dlouhodobého majetku,*
- *ostatní náklady.*

Tab. 3.3 Přehled nákladů hlavní činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)

<b>Náklady</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Spotřebované nákupy	100 134	93 272	87 013	87 810	80 737
Služby	14 640	13 989	13 972	12 961	12 159
Osobní náklady	313 490	320 194	320 304	332 785	300 034
Odpisy dlouhodobého majetku	6 230	6 280	5 458	5 737	2 933
Ostatní náklady	1 770	1 998	2 597	2 666	1 397
<b>CELKEM</b>	<b>436 264</b>	<b>435 733</b>	<b>429 344</b>	<b>441 960</b>	<b>397 261</b>

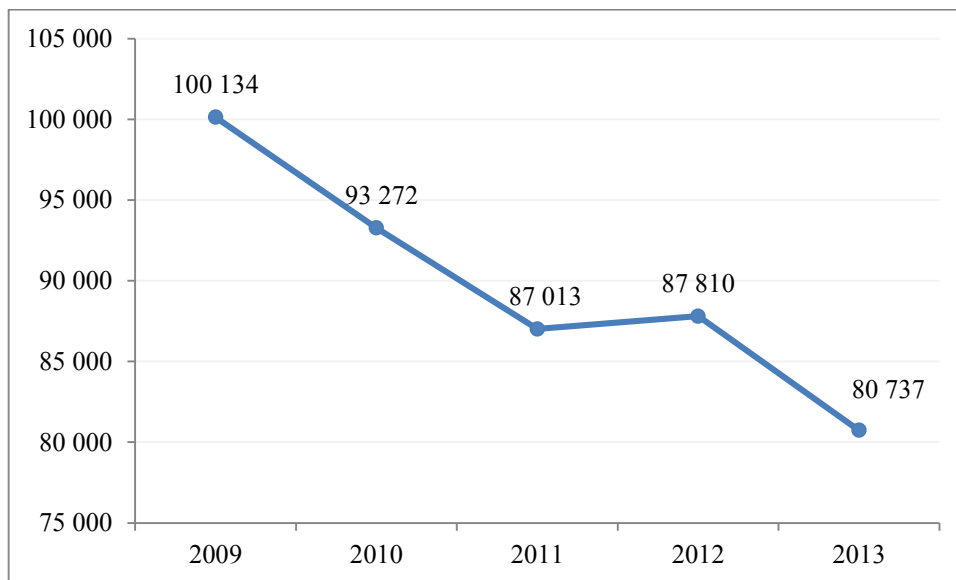
Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Spotřebované nákupy** tvoří významnou výdajovou položku nemocnice. Zahrnují v sobě spotřebu materiálu a spotřebu energií. Spotřebou materiálu se rozumí především spotřeba farmaceutik a dalšího spotřebního zdravotnického materiálu, který je nezbytný pro výkon hlavní činnosti. Spotřeba energií představuje zejména náklady na dodávky elektrické energie, zemního plynu a páry. Přehled konkrétních hodnot v jednotlivých letech je zachycen v Příloze č. 4 a graficky v Obr. 3.9. Z uvedených údajů vyplývá klesající trend nákladů za spotřebované nákupy. V posledním sledovaném roce se částka snížila



o 7 073 tis. Kč oproti roku předcházejícímu. Tato odchylka je způsobena především poklesem spotřeby materiálu (jen v roce 2013 o 10,92 %). Nemocnici se podařilo úspor dosáhnout kombinací více úsporných opatření, mimo jiné centralizací úklidových služeb. Spotřeba energií měla na tento pokles jen minimální vliv.

Obr. 3.9 Spotřebované nákupy v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

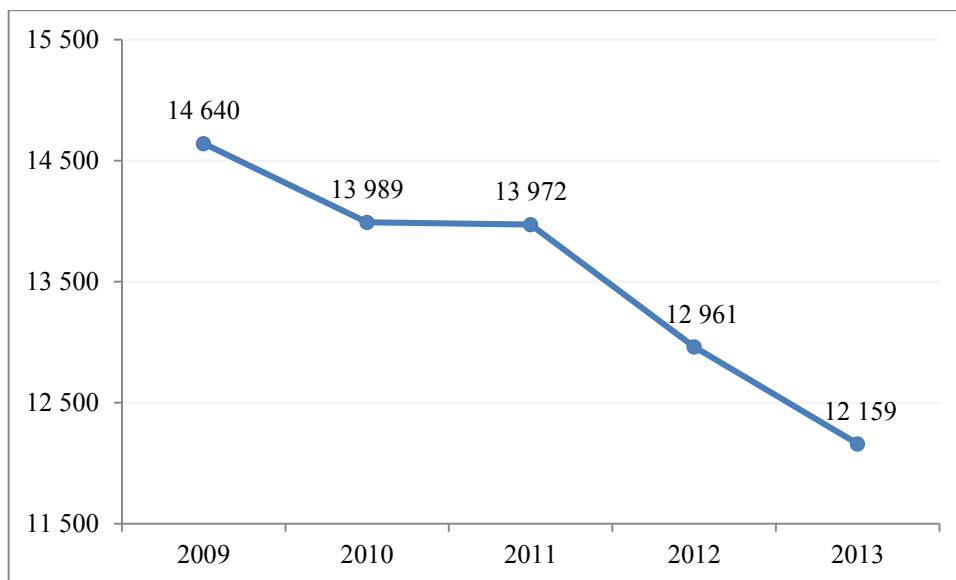
**Služby** představují další skupinu nákladů, které se podílejí na celkových nákladech nemocnice. Patří sem opravy a udržování, cestovné, náklady na reprezentaci a ostatní služby. Celková výše se pohybuje kolem 3,2 % ročních nákladů nemocnice, přičemž nejvyšší položku tvoří ostatní služby, mezi které patří náklady na údržbu softwaru, poplatky za odvoz odpadů, poplatky za internetové a telefonní služby, koncesionářské poplatky za rozhlasové a televizní vysílání, atd.

Náklady na opravy a udržování, které nemocnice nakupuje dodavatelským způsobem, jsou druhou nejvyšší položkou v rámci kategorie služeb. Nemocnice vynaložila v roce 2013 na opravy a udržování majetku celkem 3 178 tis. Kč. Z toho byly přibližně dvě třetiny určeny na opravy a udržování budov a staveb, a jedna třetina na opravy a udržování strojů a zařízení.

Cestovní náklady a náklady na reprezentaci jsou marginální, jak lze vyčíst z detailního přehledu uvedeného v Příloze č. 4. Celkový trend nákladů za služby je klesající, zejména v posledních dvou sledovaných letech, kdy se podařilo částku meziročně

snížit přibližně o milion Kč. Významný podíl na uvedených úsporách má pokles nákladů spojených s opravami a udržováním majetku. Grafické zobrazení nákladů za služby je uvedeno v Obr. 3.10.

Obr 3.10 Služby v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Osobní náklady** jsou hlavní kategorií nákladů nemocnice. Podíl na celkových nákladech činí v hodnoceném období průměrně 74,15 %. Absolutní částka se pohybuje mezi 300 034 – 332 785 tis. Kč ročně. Osobní náklady tvoří mzdové náklady, zákonné sociální pojištění, zákonné sociální náklady a ostatní sociální pojištění.

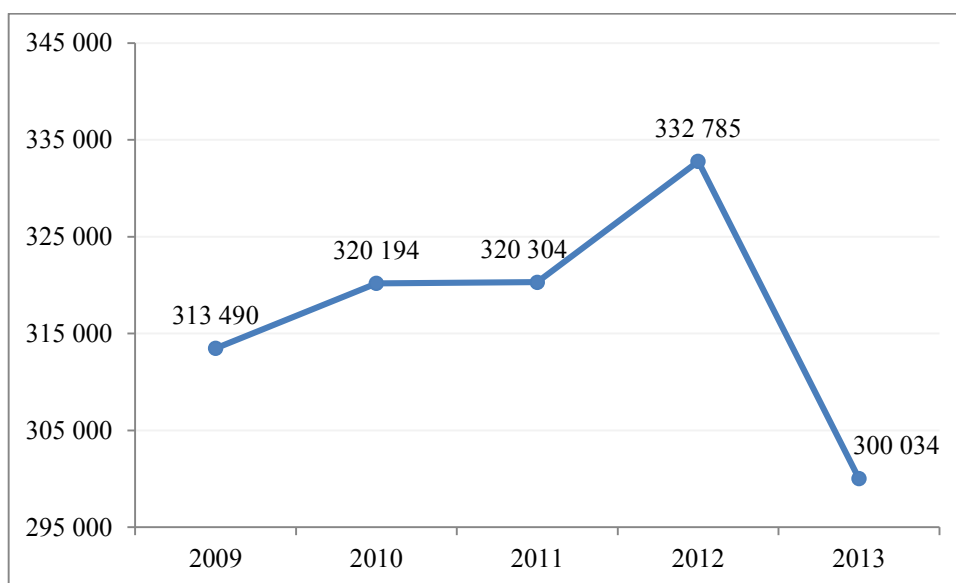
Mzdové náklady jsou tvořeny platy zaměstnanců a ostatními platbami za provedenou práci. Průměrný plat v roce 2013 činil 23 502 Kč. Nejlépe finančně hodnocenými zaměstnanci jsou lékaři, jejichž průměrný plat činil ve stejném roce 46 599 Kč. Naopak nejnižší platy pobírají provozní zaměstnanci, průměrně 13 845 Kč.

Zákonné sociální pojištění zahrnuje pojistné na sociální zabezpečení a pojistné na zdravotní pojištění, které odvádí zaměstnavatel za své zaměstnance v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Výše odvedeného pojistného roste či klesá proporcionálně se mzdovými náklady. Osobní náklady obsahují rovněž zákonné sociální náklady, kde se účtují příspěvky do fondu kulturních a sociálních potřeb a jiné

sociální náklady, kam patří náklady na výplatu nemocenské po dobu, kdy zaměstnavatel poskytuje zaměstnanci náhradu mzdy v případě jeho dočasné pracovní neschopnosti.

Osobní náklady a s tím spojené náklady na zákonné sociální a zdravotní pojištění v průběhu sledovaných let rostly především v důsledku neustálého zvyšování mezd zaměstnanců. V roce 2013 došlo k poklesu těchto nákladů, a to z důvodu snížení počtu zaměstnanců o 91 pracovníků (viz Tab. 3.1). Detailní přehled osobních nákladů je uveden v Příloze č. 4 a Obr. 3.11.

Obr. 3.11 Osobní náklady v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



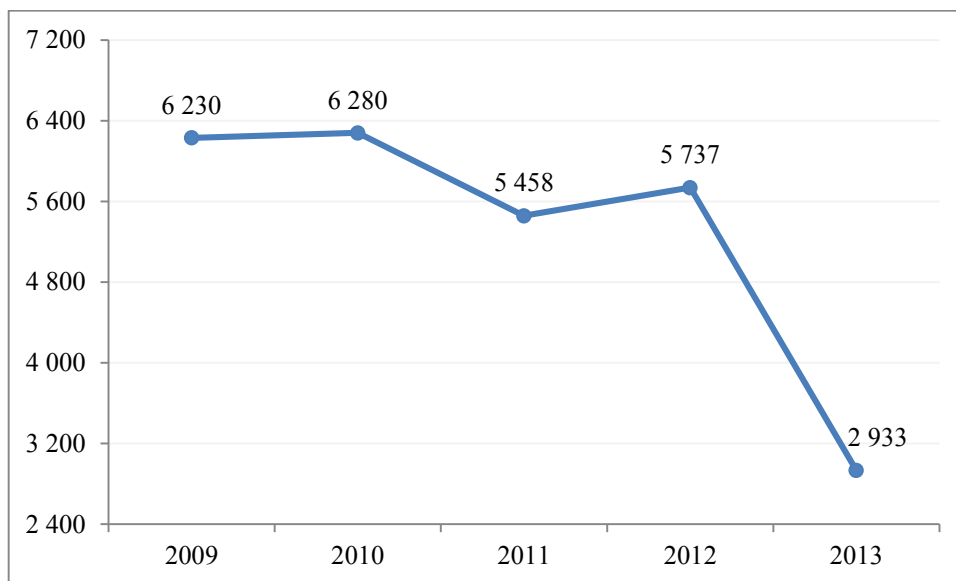
Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Odpisy dlouhodobého majetku** vyjadřují opotřebení majetku v důsledku jeho používání. Jelikož odpisy představují snížení ekonomického prospěchu ve formě snížení aktiv organizace, jedná se o náklad.

Dlouhodobý majetek je odepisován v souladu s odpisovým plánem nemocnice zpracovaným dle základních legislativních pravidel, kterými jsou: zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro některé vybrané účetní jednotky, ve znění pozdějších předpisů, Český účetní standard pro některé vybrané účetní jednotky č. 708 Odpisování dlouhodobého majetku, který stanoví základní postupy pro určení výše odpisů dlouhodobého majetku a účtování odpisů dlouhodobého majetku a oprávek.

Výše odpisů dlouhodobého majetku má ve sledovaných letech relativně konstantní charakter. Výjimkou je rok 2013, kdy se suma odepsané částky snížila na úroveň 2 933 tis. Kč. Příčinou výrazného poklesu odpisů dlouhodobého majetku v roce 2013 byla úprava odpisového procenta u staveb (z 3,4 % na 1,25 %) a budov (z 2% na 1 %). Souhrn odpisů dlouhodobého majetku ve sledovaných letech přináší Příloha č. 4 a Obr. 3.12.

Obr. 3.12 Odpisy dlouhodobého majetku v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



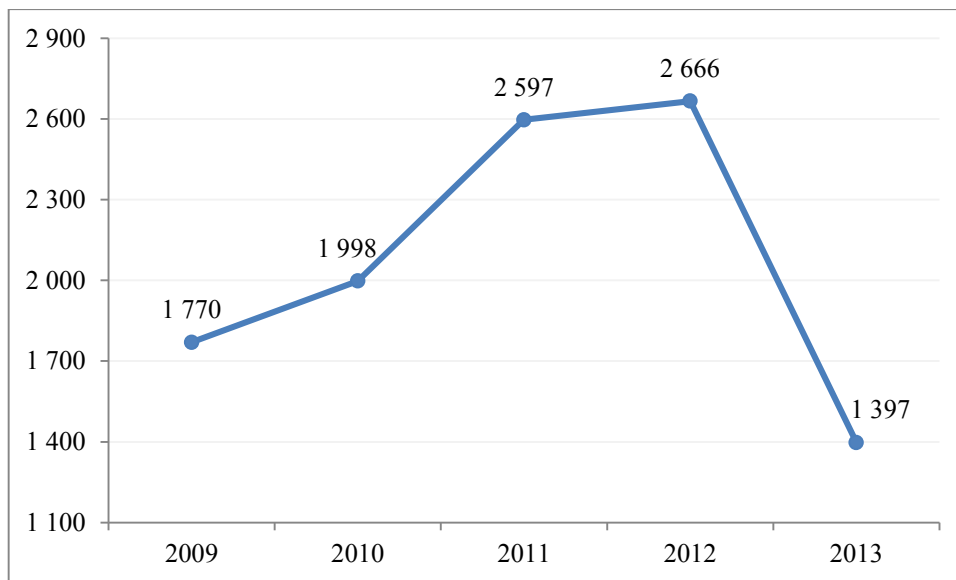
Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Ostatní náklady** uzavírají kapitolu zaměřenou na jednotlivé skupiny nákladů. Do této kategorie se řadí daň z nemovitosti, ostatní daně a poplatky, manka a škody, náklady z odepsaných pohledávek a jiné ostatní náklady.

Skupina ostatních nákladů tvoří jen zanedbatelnou část celkových nákladů Psychiatrické nemocnice v Opavě, v průměru za sledované období pouze 0,48 %. Podrobný přehled je opět uveden v Příloze č. 4 a graficky v Obr. 3.13. Za pozornost stojí jen podpoložka s názvem jiné ostatní náklady, která obsahuje náklady na pojistné organizace, semináře, zvyšování kvalifikace zaměstnanců, sjezdové poplatky, náborové příspěvky a další. V posledním sledovaném roce došlo u této nákladové podskupiny k výraznějšímu poklesu, způsobenému snížením položky zákonné pojistné organizace. Opačným trendem, tedy růstem, se ubírají náklady z odepsaných pohledávek, které jen v roce 2013 vzrostly o 206 tis. Kč na konečných 510 tis. Kč. Příčinou je zvyšující se počet nedobytných pohledávek, které nemocnice eviduje za neuhrazené regulační poplatky.

Ty nemohou být předmětem smlouvy o postoupení pohledávky a tak nemocniční zařízení nese s takovou pohledávkou všechny náklady s ní spojené.

Obr. 3.13 Ostatní náklady v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Celkové náklady** hlavní činnosti v letech 2009–2013 vykazují proměnlivý vývoj. První tři hodnocené období (2009–2011) se vyznačují náklady na velmi podobné úrovni. V následujícím roce dochází k mírnému růstu (o 2,94 %) způsobenému především zvýšením výdajů v oblasti osobních nákladů. V posledním hodnoceném roce celkové náklady klesly o 10,11 %. Důvodem jsou úspory na mzdových nákladech a souvisejícím zdravotním a sociálním pojištění a rovněž optimalizace nákladů v oblasti spotřeby materiálu. Přehled celkových nákladů je uveden v Příloze č. 4.

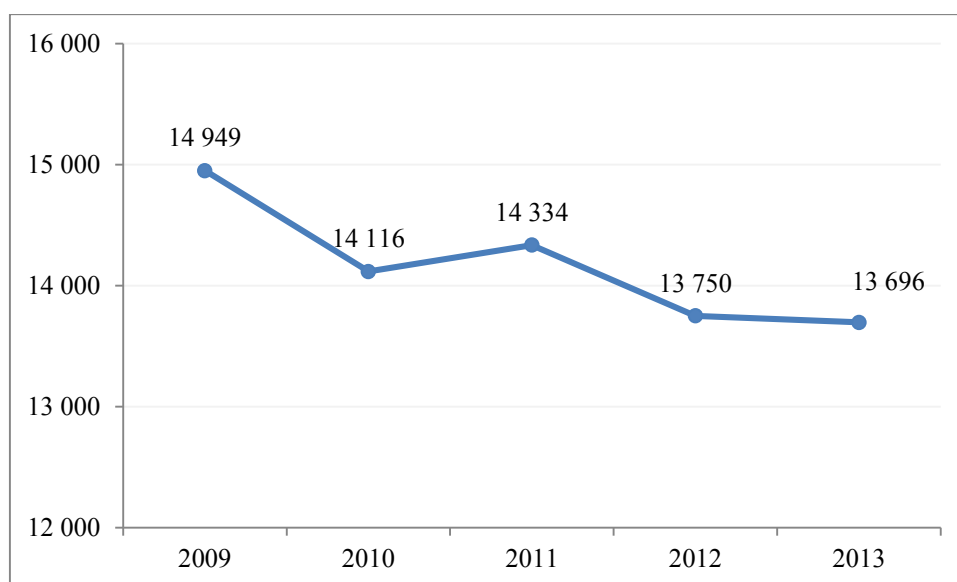
### 3.6.2 Analýza hospodaření jiné (hospodářské) činnosti

Výnosy z jiné (hospodářské) činnosti jsou dalším zdrojem financování Psychiatrické nemocnice v Opavě. Ve finančních výkazech musí být jiná činnost sledována odděleně od hlavní činnosti a jejím výsledkem nesmí být ztráta. V následujících dvou podkapitolách bude provedena analýza jiné činnosti Psychiatrické nemocnice v Opavě.

### 3.6.2.1 Výnosy

Nemocnice vykonává v rámci jiné činnosti především přípravu celodenní stravy pro pacienty Slezské nemocnice v Opavě. Prádelenské služby v podobě praní prádla pro menší zdravotnická zařízení v okolí, které nemocnice prováděla v rámci jiné činnosti do roku 2013, byly z důvodu neefektivnosti zrušeny. Výkaznictví nijak výnosy z jiné činnosti nerozlišuje, všechny jsou zachyceny ve skupině ostatní výnosy z činnosti. Ve sledovaných letech mají výnosy z jiné činnosti klesající tendenci. V průběhu hodnocených let se snížily z 14 949 tis. Kč na 13 696 tis. Kč, což je v relativním vyjádření pokles o 8,38 %. Grafický souhrn výše výnosů z jiné činnosti v letech 2009–2013 je uveden v Obr. 3.14. Tabulkový přehled je předmětem Přílohy č. 5.

Obr. 3.14 Výnosy z jiné činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztráty Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

### 3.6.2.2 Náklady

Nákladové položky jiné činnosti lze rozdělit, stejně jako v případě činnosti hlavní, do pěti hlavních skupin:

- *spotřebované nákupy,*
- *služby,*
- *osobní náklady,*

- *odpisy dlouhodobého majetku,*
- *ostatní náklady.*

Tab. 3.4 Přehled nákladů jiné činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)

Náklady	2009	2010	2011	2012	2013
Spotřebované nákupy	1 238	1 039	973	9 119	9 028
Služby	284	207	228	187	175
Osobní náklady	4 512	4 316	4 492	4 019	3 343
Odpisy dlouhodobého majetku	203	226	274	300	46
Ostatní náklady	8 645	8 206	8 337	-171	-197
<b>CELKEM</b>	<b>14 882</b>	<b>13 994</b>	<b>14 303</b>	<b>13 455</b>	<b>12 396</b>

Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

Největší skupinu tvoří až do roku 2011 **ostatní náklady**, kde je zařazen prodaný materiál, který představuje téměř veškeré náklady této kategorie. Do prodaného materiálu účtuje nemocnice vyskladnění nakoupených surovin používaných k přípravě celodenní stravy pro pacienty Slezské nemocnice v Opavě. Potraviny pro přípravu stravy se tak neprodávají jako materiál, ale prodej již hotové stravy se vyúčtuje jako služba. Od roku 2012 se však tato praxe změnila a nakoupené suroviny pro přípravu jídel se účtují do spotřeby materiálu. Tímto způsobem došlo k simultánnímu přelivu nákladů ze skupiny ostatní náklady do skupiny **spotřebované nákupy**, které od roku 2012 tvoří nejvyšší třídu nákladů (72,8 % v roce 2013). Do spotřebovaných nákupů patří dále spotřeba energií, stejně jako u hlavní činnosti. Ostatní náklady rovněž zahrnují ještě jednu podskupinu nákladů, a to ostatní daně a poplatky. Náklady jsou zde uvedeny v minusových hodnotách, protože nemocnice je plátcem daně z přidané hodnoty a v některých letech jí byla určitá částka z uhrazené daně vrácena. Ostatní náklady jako daň z nemovitosti, manka a škody nebo náklady z odepsaných pohledávek se v rámci jiné činnosti nevyskytují. Vývoj ostatních nákladů i spotřebovaných nákupů je ve sledovaných letech z výše popsaného důvodu značně proměnlivý.

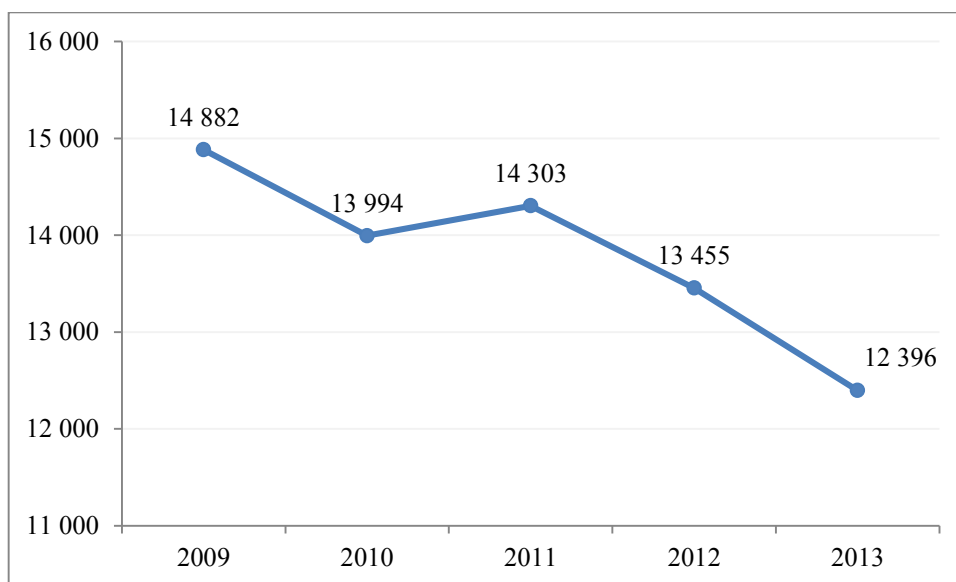
Kategorie **služeb** zahrnuje především náklady na opravy a udržování a ostatní služby. Průměrný podíl na nákladech jiné činnosti činí 1,6 %, přičemž vývoj těchto nákladů je v průběhu sledovaných let klesající. Cestovné ani náklady na reprezentaci se zde nevyskytují.

Významnější skupinou nákladů jsou z finančního pohledu **osobní náklady**. Na rozdíl od hlavní činnosti nejsou nejvyšší nákladovou položkou, ale i tak jejich podíl na celkových nákladech jiné činnosti činí v průměru 29,9 %. Kromě mzdových nákladů v sobě zahrnují zákonné odvody na sociální a zdravotní pojištění a zákonné sociální náklady. Tendence osobních nákladů je klesající. V průběhu pěti hodnocených let se snížily v absolutním vyjádření o 1 169 tis. Kč, relativně o 25,9 %.

Poslední skupinou nákladů jsou **odpisy dlouhodobého majetku**, které v případě jiné činnosti znamenají odpisy dlouhodobého hmotného majetku, především pak v podobě zařízení potřebného k výkonu jiné činnosti. Výše odpisů dlouhodobého majetku se pohybuje v rozmezí od 0,4 % celkových nákladů v roce 2013 do 2,2 % veškerých nákladů v roce 2012. Konkrétní hodnoty všech nákladových skupin jsou zobrazeny v Příloze č. 6.

**Celkové náklady** jiné činnosti vykazují ve sledovaném období pokles, podobně jako výnosy. Jejich úroveň se snížila o 2 486 tis. Kč především v důsledku nižších osobních nákladů. Procentuálně vyjádřeno se jedná o úbytek ve výši 16,7 %. Náklady jiné činnosti v letech 2009–2013 jsou uvedeny v Příloze č. 6 a graficky na Obr. 3.15.

Obr. 3.15 Náklady jiné činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.



### 3.6.3 Výsledek hospodaření

Hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě se řídí jejím rozpočtem, který po zahrnutí příspěvku na provoz ze státního rozpočtu musí být sestaven jako vyrovnaný. K poslednímu dni účetního období (tzv. rozvahového dni) pak nemocnice sestavuje účetní závěrku. Ta představuje soubor finančních výkazů, které vypovídají o hospodaření organizace za dané období. Hospodářský výsledek nemocnice je tvořen výsledkem hospodaření z hlavní činnosti a ziskem vytvořeným v jiné činnosti po zdanění. Výsledek hospodaření lze zjistit z výkazu zisku a ztráty, a to rozdílem mezi celkovými výnosy a náklady organizace. Teprve součtem výsledků hospodaření z hlavní i jiné činnosti vznikne celkový hospodářský výsledek, který může být kladný nebo záporný (zisk nebo ztráta).

Zlepšený hospodářský výsledek (zisk) se převádí do fondů organizace, kterými jsou: rezervní fond, fond reprodukce majetku, fond odměn a fond kulturních a sociálních potřeb. Rozdělení do fondů přitom musí splňovat podmínky dané zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Základní podmínkou je, že příspěvková organizace může rozdělovat do fondů zlepšený hospodářský výsledek, jen pokud byl uhrazen případný zhoršený hospodářský výsledek roku předchozího. Do fondu odměn lze převést prostředky maximálně do výše 80 % zlepšeného hospodářského výsledku příspěvkové organizace, nejvýše však do výše 80 % limitu prostředků určených na platy. Do fondu reprodukce majetku lze odvést částku do výše 25 % zlepšeného hospodářského výsledku příspěvkové organizace a do rezervního fondu bez omezení. Zůstatky fondů se k poslednímu dni kalendářního roku převádějí do následujícího rozpočtového roku.<sup>46</sup>

Zhoršený výsledek hospodaření (ztráta) je dosažen tehdy, jestliže výnosy včetně příspěvku na provoz jsou nižší než náklady. Zřizovatel je v takovém případě povinen projednat s příspěvkovou organizací zabezpečení jeho úhrady do konce následujícího rozpočtového roku. Úhrada zhoršeného hospodářského výsledku se zajistí přednostně z rezervního fondu příspěvkové organizace. Není-li dostatek prostředků v rezervním fondu,

---

<sup>46</sup> Zákon č. 218 ze dne 27. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s. 3104–3128. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

je úhrada zabezpečena z rozpočtu kapitoly zřizovatele, případně ze zlepšeného hospodářského výsledku příspěvkové organizace v následujícím rozpočtovém roce.<sup>47</sup>

V tabulce 3.5 jsou uvedeny celkové náklady a celkové výnosy nemocnice z činnosti hlavní i jiné a také výsledek hospodaření (VH) v letech 2009–2013.

Tab. 3.5 Výsledek hospodaření v letech 2009–2013 (v tis. Kč)

Činnost	Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní činnost	Výnosy	439 781	439 070	430 693	441 665	395 961
	Náklady	436 264	435 733	429 344	441 960	397 261
	VH	3 517	3 337	1 349	-295	-1 300
Jiná činnost	Výnosy	14 949	14 116	14 334	13 750	13 696
	Náklady	14 882	13 994	14 303	13 455	12 396
	VH	67	122	31	295	1 300
<b>Celkem po zdanění</b>	<b>VH</b>	<b>3 584</b>	<b>3 459</b>	<b>1 380</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

Z uvedené tabulky 3.5 je patrné, že výsledek hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě je v prvních třech hodnocených letech kladný. Zlepšený hospodářský výsledek byl v letech 2009–2011 rozdělen do fondů nemocnice následujícím způsobem:

- **Rezervní fond**

2009	1.084 tis. Kč
2010	759 tis. Kč
2011	1.380 tis. Kč

- **Fond odměn**

2009	2.500 tis. Kč
2010	2.700 tis. Kč
2011	0 tis. Kč

V posledních dvou letech však nemocnice vykazuje ztrátu z hlavní činnosti. Výsledek hospodaření v roce 2012 vykázal celkovou ztrátu ve výši 8 290 tis. Kč. Na úhradu zhoršeného hospodářského výsledku za rok 2012 byly využity prostředky

<sup>47</sup> Zákon č. 218 ze dne 27. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s. 3104–3128. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

z rezervního fondu ve výši 7 995 tis. Kč a zisk vytvořený v rámci jiné činnosti ve výši 295 tis. Kč. Vyrovnání ztráty z rezervního fondu se účtuje na straně výnosů, konkrétně na účtu čerpání fondů.

V roce 2013 nemocnice vykázala vyrovnaný výsledek hospodaření, a to bez použití zdrojů rezervního fondu. Na vyrovnaném výsledku hospodaření se podílel zhoršený výsledek hospodaření hlavní činnosti, který byl vykázán ve výši -1 300 tis. Kč. Tato ztráta byla kompenzována ziskem z jiné činnosti ve výši 1 300 tis. Kč.

## 4 Zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě

Závěrečná kapitola diplomové práce je věnována zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě a návrhům na jeho případné zlepšení. V následující podkapitole jsou tedy popsány a zhodnoceny již známé výsledky a fakta týkající se finančního hospodaření nemocnice. Konkrétní návrhy a doporučení jsou obsahem poslední podkapitoly.

### 4.1 Zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě

Provedenou analýzou hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě byl zjištěn ucelený přehled o výnosech a nákladech hlavní i jiné činnosti a výsledku hospodaření ve sledovaném období.

*Výnosy hlavní činnosti* nemocnice jsou rozděleny do čtyř hlavních skupin: výnosy z prodeje služeb, výnosy z prodeje vlastních výrobků, ostatní výnosy a provozní dotace. *Výnosy z prodeje služeb* tvoří v rámci sledovaných let největší podíl na celkových výnosech, průměrně 97,6 %. Uvedená skutečnost vychází z povahy činnosti organizace, jejímž hlavním cílem je poskytování komplexní lůžkové i ambulantní zdravotní péče. Většinu těchto výnosů tak nemocnice inkasuje v rámci úhrady péče od smluvních zdravotních pojišťoven (v průměru 95,7 %). Zbývající 4,3 % připadají na regulační poplatky a přímé platby pacientů za poskytnutou zdravotní péči. Přijaté platby od zdravotních pojišťoven jsou tedy klíčovým zdrojem výnosů nemocnice. Výše výnosů z prodeje služeb má v analyzovaném období klesající charakter, zejména v roce 2013, kdy došlo ke snížení o 36 918 tis. Kč. Největší podíl na tak výrazném snížení měly výnosy od zdravotních pojišťoven, které meziročně klesly o 34 623 tis. Kč v důsledku snížení počtu lůžek i zaměstnanců. *Výnosy z prodeje vlastních výrobků* tvoří ve výnosech hlavní činnosti jen marginální položku. Jejich podíl činí v průměru pouhých 0,01 %. Velikost *ostatních výnosů* v letech 2009–2013 kolísá mezi 7 415 tis. Kč až 8 598 tis. Kč. Výjimkou je pouze rok 2012. Nemocnice v tomto roce vykázala zhoršený výsledek hospodaření a vzniklou ztrátu bylo nutné pokrýt z rezervního fondu, což se projevilo právě na velikosti ostatních výnosů. Absolutní výše ostatních výnosů se tak v roce 2012 dostala na úroveň 17 347 tis. Kč. Posledním zdrojem financování hlavní činnosti jsou *provozní dotace*. Ve sledovaném období byla nemocnice příjemcem dotace ve třech případech:

- *rok 2009* – dotace ve výši 1 900 tis. Kč jako příspěvek na pokrytí sociálních nákladů (mzdy sociálních pracovníků),
- *rok 2011* – mimořádné finanční prostředky ve výši 70 tis. Kč od Ministerstva zdravotnictví ČR na částečné pokrytí nákladů spojených s realizací PAP (Pomocný analytický výkaz),
- *rok 2012* – účelové neinvestiční finanční prostředky ve výši 40 tis. Kč od Moravskoslezského kraje (20 tis. Kč) a Statutárního města Opavy (20 tis. Kč) určené na realizaci akce „Cesty za oponu“.

*Celkové výnosy* hlavní činnosti mají ve sledovaném období relativně stabilní vývoj. Jen v posledním hodnoceném roce nemocnice vykazuje snížení celkových výnosů o 10,3 % v porovnání s rokem 2012. Důvodem je především snížení přijatých finančních prostředků od zdravotních pojišťoven v souvislosti s nižší lůžkovou kapacitou nemocnice v roce 2013.

***Náklady hlavní činnosti*** lze rozčlenit do pěti hlavních skupin: spotřebované nákupy, služby, osobní náklady, odpisy dlouhodobého majetku a ostatní náklady. Do kategorie *spotřebované nákupy* patří především spotřeba materiálu a energie. Jedná se o druhou největší skupinu nákladů, jejíž podíl na celkových nákladech nemocnice činí průměrně 21 %. Zatímco náklady spojené se spotřebou energií vykazují ve sledovaných letech setrvalý stav a celková výše se pohybuje okolo 31 700 tis. Kč, náklady na spotřebu materiálu se evidentně snižují. V rozmezí pěti sledovaných let tyto náklady klesly o 18 353 tis. Kč a v roce 2013 se dostaly na nejnižší úroveň (49 687 tis. Kč). Nemocnici se podařilo úspor dosáhnout spojením více úsporných opatření, mimo jiné centralizací úklidových služeb. Náklady spojené s opravami a udržováním majetku, cestovními náklady, náklady na reprezentaci a výlohy na ostatní druhy služeb představují další kategorii nákladů nazvanou souhrnně *služby*. Jejich celková výše se pohybuje kolem 3,2 % ročních nákladů nemocnice, přičemž nejvyšší položku tvoří ostatní služby, mezi které patří náklady na údržbu softwaru, poplatky za odvoz odpadů, poplatky za internetové a telefonní služby, koncesionářské poplatky za rozhlasové a televizní vysílání, atd. Celkový trend nákladů za služby je klesající, zejména v posledních dvou sledovaných letech, kdy se podařilo částku meziročně snížit přibližně o milion Kč. Významný podíl na uvedených úsporách má pokles nákladů spojených s opravami a udržováním majetku. Jednoznačně největší nákladovou položkou nemocnice jsou *osobní náklady* zahrnující jak mzdové náklady, tak zákonné odvody na sociální a zdravotní pojištění. Podíl na celkových

nákladech činí v hodnoceném období průměrně 74,15 %. Absolutní částka se pohybuje mezi 300 034 – 332 785 tis. Kč ročně. Osobní náklady v průběhu let 2009–2012 vykazovaly růst, především v důsledku zvyšování mezd zaměstnanců. V roce 2013 pak došlo k výraznému poklesu těchto nákladů vlivem snížení počtu zaměstnanců o 91 pracovníků. Další skupinu nákladů hlavní činnosti tvoří *odpisy dlouhodobého majetku*. Průměrný podíl na celkových nákladech činí pouze 1,2 %. Od roku 2013 nemocnice upravila odpisové procenta u staveb (z 3,4 % na 1,25 %) a budov (z 2 % na 1 %), což vedlo ke snížení těchto nákladů o 48,87 % ve srovnání s rokem 2012. Poslední nákladovou kategorií v rámci hlavní činnosti jsou *ostatní náklady*, které zahrnují daň z nemovitosti, ostatní daně a poplatky, manka a škody, náklady z odepsaných pohledávek a jiné ostatní náklady. Podíl na celkových nákladech nemocnice je průměrně jen 0,48 %. Uvedená skupina výdajů vykazovala kontinuální růst až do roku 2012. V posledním hodnoceném období se výdaje podařilo snížit o 47,59 % na konečnou částku 1 397 tis. Kč, a to především z důvodu snížení položky zákonné pojistné organizace.

**Výnosy jiné činnosti** Psychiatrické nemocnice v Opavě jsou zachyceny ve skupině ostatní výnosy z činnosti. V průběhu hodnocených let tyto výnosy snížily z 14 949 tis. Kč na 13 696 tis. Kč, což je v relativním vyjádření pokles o 8,38 %.

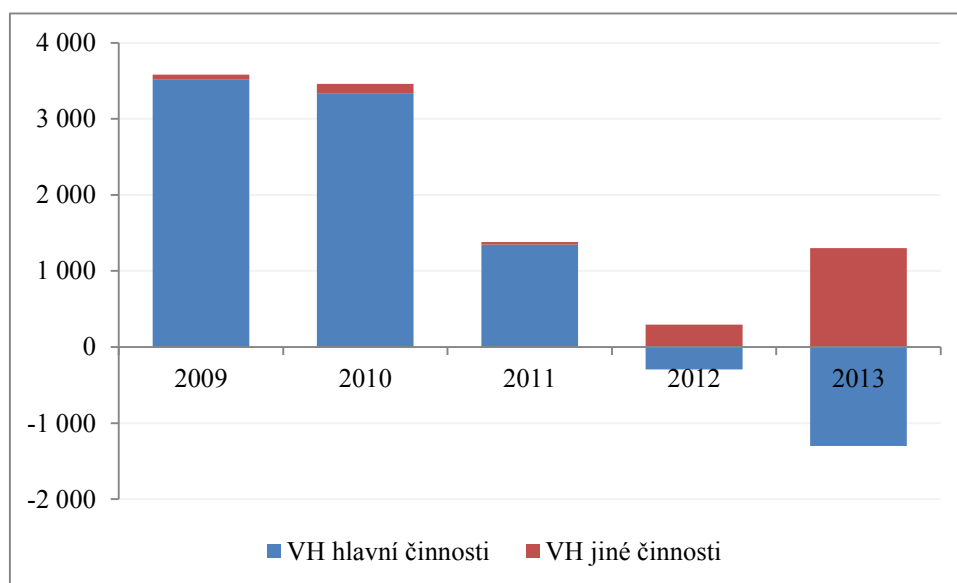
**Náklady jiné činnosti** vycházejí ze stejného členění jako náklady činnosti hlavní. Největší skupinu nákladů v rámci jiné činnosti tvoří až do roku 2011 *ostatní náklady*, od roku 2012 potom *spotřebované nákupy*. Důvodem je změna účtování nakupovaných surovin určených k přípravě celodenní stravy pro pacienty Slezské nemocnice v Opavě z účtu prodaný materiál na účet spotřeba materiálu. Celková výše této položky je průměrně 8 429 tis. Kč a je tak nejvyšším nákladem jiné činnosti (až 66,7 % veškerých nákladů). Ostatní náklady i spotřebované nákupy vykazují vlivem výše uvedené skutečnosti proměnlivý vývoj. Kategorie *služeb* zahrnuje především náklady na opravy a udržování a ostatní služby. Průměrný podíl na nákladech jiné činnosti činí 1,6 %, přičemž vývoj těchto nákladů je v průběhu let 2009–2013 klesající. *Osobní náklady* zahrnují, stejně jako v případě činnosti hlavní, mzdové náklady a zákonné odvody na sociální a zdravotní pojištění. Podíl na celkových nákladech jiné činnosti činí v průměru 29,9 %, přičemž tendence je klesající. K největšímu snížení došlo v roce 2013 především z důvodu zrušení vlastní prádelny a omezení počtu zaměstnanců. Poslední skupinou nákladů jsou *odpisy dlouhodobého majetku*. Jejich podíl na celkových nákladech jiné činnosti se pohybuje

v rozmezí od 0,4 % do 2,2 %. Příčina rapidního snížení odpisů v roce 2013 je stejná jako v případě hlavní činnosti, tzn. úprava odpisových procent u staveb a budov.

*Celkové náklady* jiné činnosti vykazují ve sledovaném období pokles (konkrétně o 2 486 tis. Kč.), a to především v důsledku nižších osobních nákladů. Jelikož je tempo snižování nákladů vyšší než tempo snižování výnosů, je tak příznivě ovlivněn výsledek hospodaření.

**Výsledek hospodaření** Psychiatrické nemocnice v Opavě je v prvních třech sledovaných letech kladný. Zlepšený hospodářský výsledek byl v letech 2009–2011 rozdělen do rezervního fondu a fondu odměn. V následujících dvou letech však nemocnice vykazuje ztrátu z hlavní činnosti. V roce 2012 ztráta činila 8 290 tis. Kč. Na její úhradu byly využity prostředky z rezervního fondu ve výši 7 995 tis. Kč a zisk z jiné činnosti ve výši 295 tis. Kč. V roce 2013 byl výsledek hospodaření vyrovnaný. Ztrátu z hlavní činnosti ve výši -1 300 tis. Kč pokryl zisk vytvořený v rámci jiné činnosti ve výši 1 300 tis. Kč. Výsledek hospodaření hlavní činnosti v kontextu s výsledkem hospodaření jiné činnosti zobrazuje graf na Obr. 3.16.

Obr. 3.16 Výsledek hospodaření v letech 2009–2013 (v tis. Kč)



Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

Nemocnice realizovala v minulých letech řadu opatření s cílem zvýšit racionalizaci práce a dosáhnout úspor jak v oblasti osobních, tak v oblasti věcných nákladů. Opatření se týkala především těchto provozů:

- *změna režimu praní prádla,*
- *změna režimu úklidových služeb,*
- *zrušení telefonní ústředny a zefektivnění provozu vrátnice,*
- *změna režimu stravovacího provozu,*
- *změna režimu odvozu odpadu,*
- *zrušení zahradnictví,*
- *změna odpisového plánu.*

Zmíněná úsporná opatření se projevila v hospodaření nemocnice již v roce 2013, ale především v roce následujícím, kdy se podařilo dosáhnout zlepšeného výsledku hospodaření po zdanění v celkové výši 16 086 tis. Kč. Mimo úspor na výdajové straně se na zlepšeném výsledku hospodaření za rok 2014 podílely výnosy, především pak výnosy z prodeje služeb vlivem sjednání úhrady dětského ošetřovacího dne.

## 4.2 Strategie rozvoje Psychiatrické nemocnice v Opavě

V rámci strategie rozvoje Psychiatrické nemocnice v Opavě na období let 2014–2019 byly stanoveny hlavní cíle pro uvedené období, plán rozvoje jednotlivých oddělení a oborů a v neposlední řadě plán stavebních investic a oprav (viz Tab. 3.6).

Tab. 3.6 Stavební investice a opravy v letech 2014–2019 (v tis. Kč)

<b>Stavební investice a opravy</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Celkem</b>
Centrální příjem - nový pavilon		67 050	67 050				134 100
Stavební úpravy pavilonu "D"	2 600	6 000					8 600
Stavební úpravy pavilonu "18"			2 200				2 200
Rekonstr. pavilonů "14", "16"				25 000	25 000		50 000
Přístavba výtahů	2 900	3 360	3 370	3 370			13 000
Výstavba stravovacího provozu				50 000	50 000	100 000	200 000
Rekonstr. budovy ředitelství			10 000	10 000			20 000
Stavební úpravy pavilonu "V"						4 000	4 000
Modernizace infrastruktury		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	30 000
Opravy střech objektů	450	450	2 000	1 500	1 400		5 800
Stavební úpravy objektu "Z"			1 800				1 800
Revit. areálu PNO v Opavě			6 000	6 000			12 000
Revit. areálu Horní Holčovice	200	100	1 600	150	150		2 200
<b>Celkem</b>	<b>6 150</b>	<b>82 960</b>	<b>100 020</b>	<b>102 020</b>	<b>82 550</b>	<b>110 000</b>	<b>483 700</b>

Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.



Vzhledem k vysokému průměrnému stáří budov a staveb v rozlehlých areálech v Opavě a Horních Holčovicích je nezbytně nutné přistoupit ke komplexní rekonstrukci a revitalizaci těchto objektů. Hlavním cílem je jejich přizpůsobení aktuálním potřebám včetně infrastruktury obou areálů, zvýšení kvality poskytované zdravotní péče a rovněž snížení provozních výdajů.

Z tabulky 3.6 je patrné, že zcela prioritní záležitostí pro následující období je zřízení nového centrálního příjmového oddělení, do něž chce nemocnice investovat celkem 134 100 tis. Kč. Jedná se o výstavbu nového přízemního pavilonu centrálního příjmu pacientů se dvěma odděleními po 30 lůžkách. Potřeba vychází z nutnosti restrukturalizace stávajícího systému příjmů pacientů, kdy je nutné provozovat osm oddělení s možností přijímat pacienty. Celý systém je z provozního i odborného hlediska nekomfortní a finančně velmi nákladný. Nové centrální příjmací oddělení umožní snížení počtu dosud fungujících příjmacích oddělení a zajistí tak racionálnější využití personálu a koncentraci akutních léčebných postupů. Předpoklad financování akce je formou dotace ze státního rozpočtu.

Výstavba nového stravovacího provozu je nejnákladnější plánovanou stavení investicí. Stávající objekt stravovacího provozu je po stránce provozní i hygienické nevyhovující, energeticky velmi náročný, zbytečně rozlehlý, stavebně zastaralý a dispozičně nevhodně uspořádaný. Předpokládaný rozpočet je 200 000 tis. Kč a realizace v letech 2017–2019. Financování akce je v plánu formou dotace ze státního rozpočtu a z vlastních zdrojů.

Mimo výše uvedených investic má nemocnice ve výhledu menší stavební úpravy a opravy, rekonstrukce a revitalizace jednotlivých oddělení nebo modernizaci infrastruktury. Financování většiny akcí bude realizováno z dotací ze státního rozpočtu v kombinaci s vlastními zdroji, případně z Norských fondů či ze Státního fondu životního prostředí.

### **4.3 Doporučení, návrhy na zlepšení hospodaření**

Případná doporučení pro zlepšení či zefektivnění hospodaření v Psychiatrické nemocnici v Opavě lze shrnout do následujících oblastí, v rámci nichž jsou uvedeny konkrétní návrhy.

***Snížení nákladů*** – v oblasti snižování nákladů realizovala nemocnice v uplynulých letech hned několik opatření (viz kapitola 4.1), na základě kterých se jí podařilo snížit náklady například v oblasti spotřeby materiálu nebo odpisů dlouhodobého majetku. Největší nákladovou položkou nemocnice jsou osobní náklady, možnost jejich redukce je však značně omezená. Vzhledem k neustálému navyšování mezd zaměstnanců lze v budoucnu naopak očekávat jejich další nárůst. Nemocnice si je vědoma, že výraznějších provozních úspor lze dosáhnout již jen za cenu investic do rekonstrukce budov a staveb a infrastruktury areálu. Konkrétní stavební investice a opravy byly nastíněny v předcházející kapitole a k těmto opatřením směřuje i doporučení autora.

***Zvýšení výnosů*** – výnosy nemocnice jsou z převážné části tvořeny výnosy od zdravotních pojišťoven jako úhrada za poskytnutou zdravotní péči. Jejich podíl na celkových výnosech činí ve sledovaných letech průměrně 93,4 %. Výši těchto výnosů lze ovlivnit jen částečně, a to v rámci vyjednávacího procesu s jednotlivými zdravotními pojišťovnami ohledně stanovení hodnoty ošetřovacího dne pro následující období. Cenové dodatky ke smlouvám jsou se zdravotními pojišťovnami uzavírány každoročně, přičemž ceny se u jednotlivých zdravotních pojišťoven odlišují. Zástupci nemocnice by se proto měli v rámci těchto jednání vždy snažit o dosažení co nejlepšího výsledku. Nemocnice může výši hodnoty ošetřovacího dne ovlivnit rovněž v rámci procesu hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. Po úspěšném absolvování procesu hodnocení kvality mohou zdravotní pojišťovny příslušnému zdravotnickému zařízení zvýšit hodnotu ošetřovacího dne o 1 %. Kladné rozhodnutí zdravotní pojišťovny o zvýšení hodnoty ošetřovacího dne však není obligatorní. Další doporučení se týká již zmíněného plánu stavebních investic a oprav na období let 2014–2019 a souvisejícího zajištění finančních prostředků na plánované akce. Vzhledem k tomu, že nemocnice předpokládá využívat především dotace, ať již ze státního rozpočtu, Státního fondu životního prostředí nebo Norských fondů, neměla by polevit ve svém úsilí o dosažení na co největší počet dotačních příspěvků. V rámci svého vlastního hospodaření by se pak měla nemocnice snažit vytvářet dostatečné rezervy ve fondu reprodukce majetku, který bude v kombinaci s uvedenými dotacemi tvořit hlavní zdroj financování plánovaných stavebních investic a oprav. Poslední oblastí, kde lze nalézt prostor pro zvýšení výnosů, jsou přijaté dary. Jejich výše činila v roce 2013 pouze 274 tis. Kč. Na území Moravskoslezského kraje

působí velké množství právnických osob, které by byly na základě vhodné formy fundraisingu jistě ochotny přispět.

***Kvalita poskytovaných služeb*** – neustálé zvyšování kvality, efektivity a bezpečí poskytované zdravotní péče s apelem na osobní přístup a přátelské prostředí, a to pomocí zavedení systému řízení kvality podle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů, je jedním z hlavních cílů nemocnice v oblasti kvality v roce 2015. Nemocnice by měla rovněž podporovat zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče, podporovat profesní růst zaměstnanců, neustále zkvalitňovat podmínky pro výkon zdravotní péče a usilovat o destigmatizaci celého zařízení. Důležitým aspektem v rámci dosažení požadované úrovně kvality poskytovaných služeb bude prosazení realizace zmíněných stavebních úprav, rekonstrukcí a modernizací objektů a areálů tak, aby mohla být pacientům Psychiatrické nemocnice v Opavě nabídnuta komfortní péče, prostředí i zázemí srovnatelné s evropskou úrovní zařízení tohoto typu. V rámci transformace psychiatrické péče realizuje nemocnice projekt s názvem „Psychiatrická nemocnice v Opavě – vytvoření podmínek pro implementaci transformace psychiatrické péče v Moravskoslezském kraji“. Projekt je spolufinancován z Norských fondů a jeho cílem je příprava podmínek pro plánované uskutečnění transformace psychiatrické péče. Podstatou transformace je přesunutí psychiatrické péče blíže pacientovi, k jeho přirozenému prostředí. Jde o vytvoření podmínek pro zkrácení dlouhodobé hospitalizace a pro zajištění potřebné komunitní péče. Dotační prostředky budou mimo jiné použity na zprovoznění nového Psychoterapeutického stacionáře. V oblasti kvality tedy nezbývá než doporučit realizaci co největšího počtu podobných projektů, které podporují rozvoj intermediární péče, jejíž implementace je plně v souladu se státní reformou systému psychiatrické péče.

## 5 Závěr

*Cílem* diplomové práce byla analýza hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě v letech 2009–2013, určení problémových oblastí a navržení doporučení směřujících ke zlepšení hospodaření v této organizaci.

Úvodní část práce se zabývala teoretickým vymezením systému zdravotní péče v České republice včetně čtyř základních zdravotnických modelů. Pozornost byla věnována mimo jiné Bismarckovskému systému, který je uplatňován nejen v českém zdravotnictví, ale také ve všech sousedních zemích. Dále byly popsány různé právní formy zdravotnických zařízení poskytující zdravotní péči a v rámci organizace psychiatrické péče byly charakterizovány základní typy zdravotnických zařízení zajišťující psychiatrickou péči. Mezi ty se řadí psychiatrické nemocnice, psychiatrická oddělení nemocnic a psychiatrické kliniky. Teoretickou část uzavřela kapitola vymezující financování psychiatrické péče s důrazem na způsoby financování a metody úhrad zdravotní péče.

Další část diplomové práce byla věnována hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě. Nemocnice je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jedná se o odborný léčebný ústav poskytující komplexní lůžkovou i ambulantní zdravotní péči především v oborech psychiatrie a adiktologie pro spádové území Moravskoslezského kraje. V čele stojí ředitel, který je oprávněn jednat ve všech záležitostech. Podle typu specializované péče je ústav rozdělen na 10 lůžkových primariátů včetně interního oddělení a Detašovaného pracoviště Horní Holčovice. V rámci samotné analýzy hospodaření byly podrobně rozebrány výnosy, náklady a výsledek hospodaření. Výnosy nemocnice tvoří zejména výnosy z prodeje služeb, výnosy z prodeje vlastních výrobků, provozní dotace a ostatní výnosy. Mezi nákladové položky patří spotřebované nákupy, služby, osobní náklady, odpisy dlouhodobého majetku a ostatní náklady. Výsledek hospodaření byl vykázán v prvních třech sledovaných letech kladný a v dalších dvou letech záporný. Na úhradu zhoršeného výsledku hospodaření byly využity prostředky z rezervního fondu a zlepšené výsledky hospodaření jiné činnosti.

Obsahem závěrečné kapitoly bylo zhodnocení hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě s cílem navrhnout doporučení pro zlepšení hospodaření v této organizaci. Výsledek hospodaření nemocnice byl v prvních třech sledovaných letech kladný a vytvořený zisk byl v souladu se zákonem rozdělen do rezervního fondu a fondu odměn.

V posledních dvou letech nemocnice vykázala ztrátu z hlavní činnosti. K jejímu pokrytí využila rezervní fond a zlepšený výsledek hospodaření jiné činnosti. Závěrečná podkapitola nabídka doporučení v oblasti snížení nákladů, zvýšení výnosů a kvality poskytovaných služeb.

V rámci řešení diplomové práce byla stanovena následující hypotéza: „*Přijaté finanční prostředky od zdravotních pojišťoven mají ve sledovaných letech 2009–2013 rostoucí charakter.*“ Stanovena hypotéza nebyla potvrzena. Přijaté finanční prostředky od zdravotních pojišťoven nemají ve sledovaných letech 2009–2013 rostoucí charakter. Jejich vývoj je klesající, a to především v posledních třech analyzovaných letech. V roce 2013 se výnosy od zdravotních pojišťoven meziročně snížily o 34 624 tis. Kč. V relativním vyjádření se jedná o 8,62% pokles. Celkově se výnosy od zdravotních pojišťoven v letech 2009–2013 snížily o 11,48 %.

Finanční hospodaření Psychiatrické nemocnice v Opavě je na velmi dobré úrovni. Především v roce 2013 se managementu nemocnice podařilo promptně zareagovat na zhoršený výsledek hospodaření za rok 2012 přijetím několika úsporných opatření redukcí nákladů a rovněž zvýšit výnosy v podobě výhodnějších smluvních ujednání se zdravotními pojišťovnami. V roce 2014 nemocnice navíc uspěla se zajímavým projektem a získala dotaci z Norských fondů. Ekonomická situace nemocnice je tedy stabilizovaná a hlavním cílem do dalších let by mělo být získání dotačních prostředků na realizaci všech plánovaných investičních záměrů.

## Seznam použité literatury

### A. Odborná kniha

1. BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7375-503-8.
2. JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 110 s. ISBN 978-80-7368-605-5.
3. ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
4. ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.
5. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. 295 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
6. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013. 230 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
7. MARKOVÁ, Eva. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
8. POPESKO, Boris et al. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. 218 s. ISBN 978-80-7478-509-2.

## **B. Elektronické dokumenty a ostatní**

9. ÚZIS ČR. *Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních*. [online]. [31. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/psychiatricka-pece-psychiatrickych-luzkovych-zarizenich-roce-2012>
10. ÚZIS ČR. *Lůžková péče 2013*. [online]. [1. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>
11. Evropská unie. *Zelená kniha: Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii. 2005*. [online]. [1. 3. 2015]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_cs.pdf)
12. World Health Organization. *WHO: Mental Health Atlas-2011 country profiles* [online]. WHO [3. 3. 2015]. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/)
13. Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/51>
14. Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/3>
15. Psychiatrická nemocnice v Opavě. *Základní údaje o organizaci*. [online]. [3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/node/12693>

## **C. Zákon**

16. Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558–3565. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

17. Zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1, s. 17–24. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
18. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186–1264. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
19. Vyhláška č. 324 ze dne 17. prosince 2014 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 129, s. 4034–4127. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=324/2014&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=324/2014&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
20. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 36, s. 1522–1604. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
21. Zákon č. 563 ze dne 12. prosince 1991 o účetnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 107, s. 2802–2810. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=563/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=563/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
22. Zákon č. 586 ze dne 20. listopadu 1992 o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 117, s. 3474–3491. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
23. Zákon č. 218 ze dne 27. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s. 3104–3128. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=218/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)



## Seznam zkratek

<b>BOZP</b>	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DHM</b>	dlouhodobý hmotný majetek
<b>DNM</b>	dlouhodobý nehmotný majetek
<b>DPH</b>	daň z přidané hodnoty
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EEG</b>	Neurologické oddělení s elektroencefalografem
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>LDN</b>	Léčebna dlouhodobě nemocných
<b>MZ ČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>OKB</b>	Oddělení klinické biochemie
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>PNO</b>	Psychiatrická nemocnice v Opavě
<b>RTG</b>	rentgenové vyšetření
<b>SSSR</b>	Svaz sovětských socialistických republik
<b>ÚZIS ČR</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
<b>VH</b>	výsledek hospodaření
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace

## Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byl seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 24. dubna 2015



.....  
Bc. Petr Maleček

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** Podíl výdajů na psychiatrickou péči na celkových výdajích na zdravotní péči v roce 2011 ve vybraných zemích EU

**Příloha č. 2** Organizační struktura Psychiatrické nemocnice v Opavě

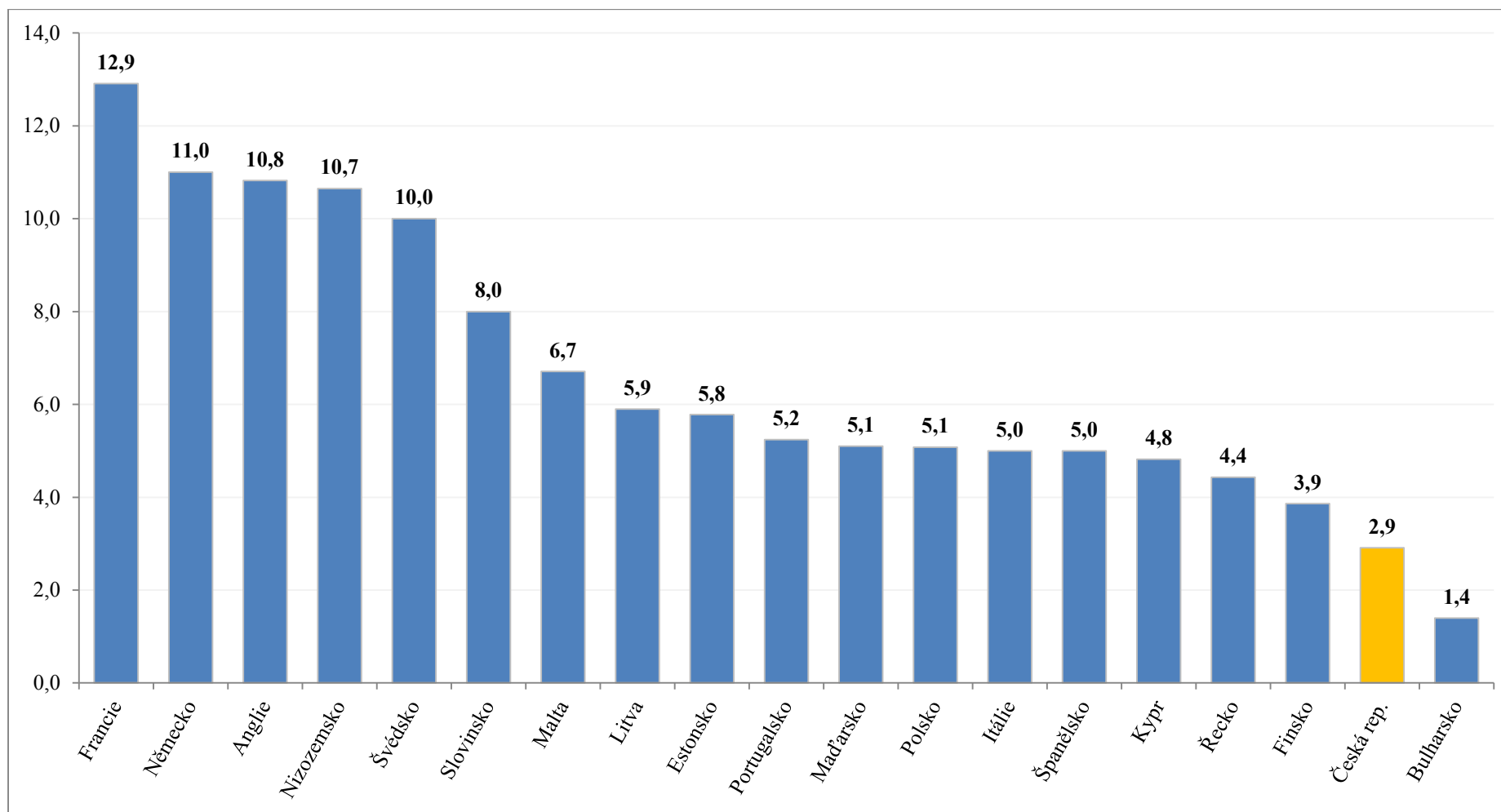
**Příloha č. 3** Výnosy hlavní činnosti v letech 2009–2013

**Příloha č. 4** Náklady hlavní činnosti v letech 2009–2013

**Příloha č. 5** Výnosy jiné činnosti v letech 2009–2013

**Příloha č. 6** Náklady jiné činnosti v letech 2009–2013

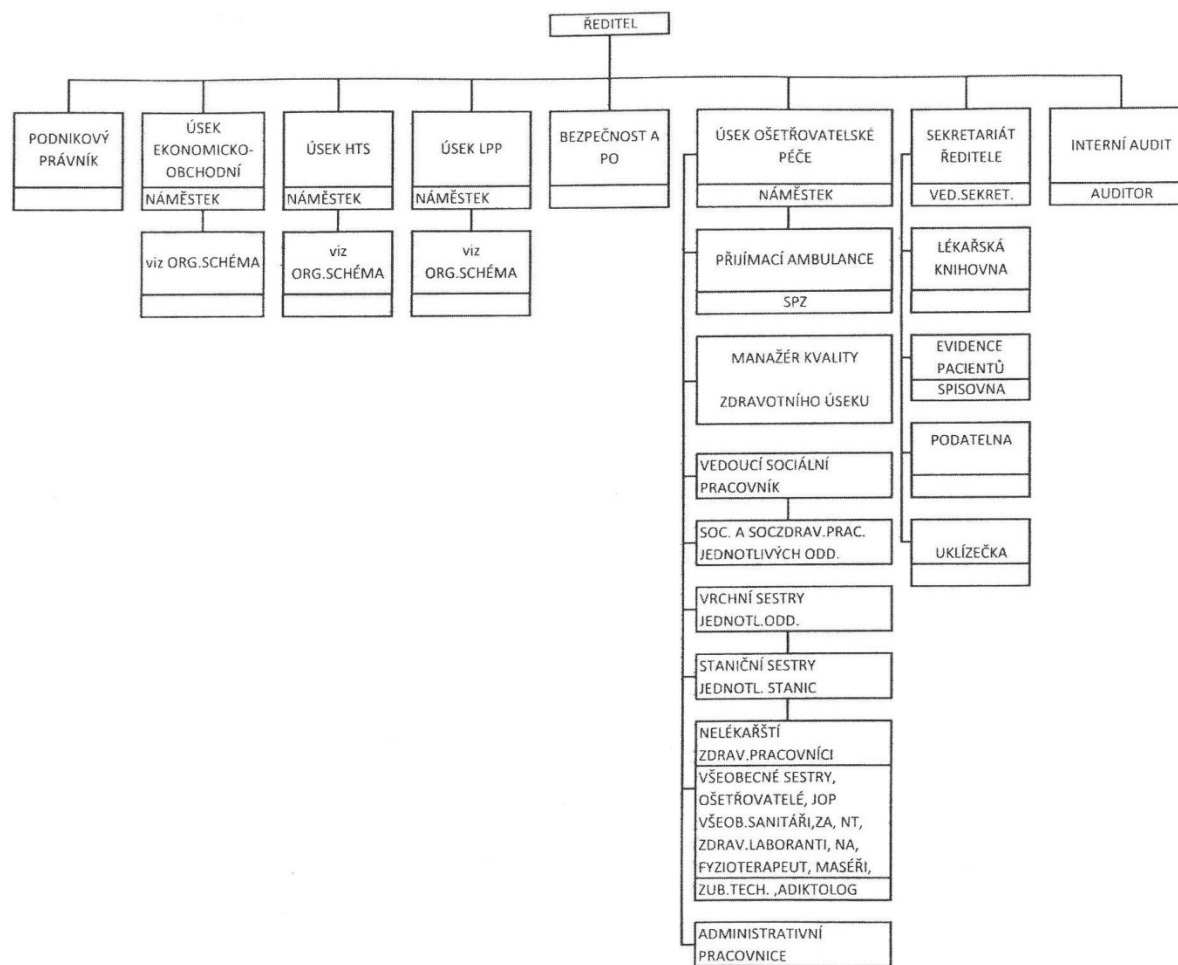
**Příloha č. 1 – Podíl výdajů na psychiatrickou péči na celkových výdajích na zdravotní péči v roce 2011 ve vybraných zemích EU (v %)**



Zdroj: World Health Organization. *WHO: Mental Health Atlas-2011 country profiles*. Vlastní zpracování.

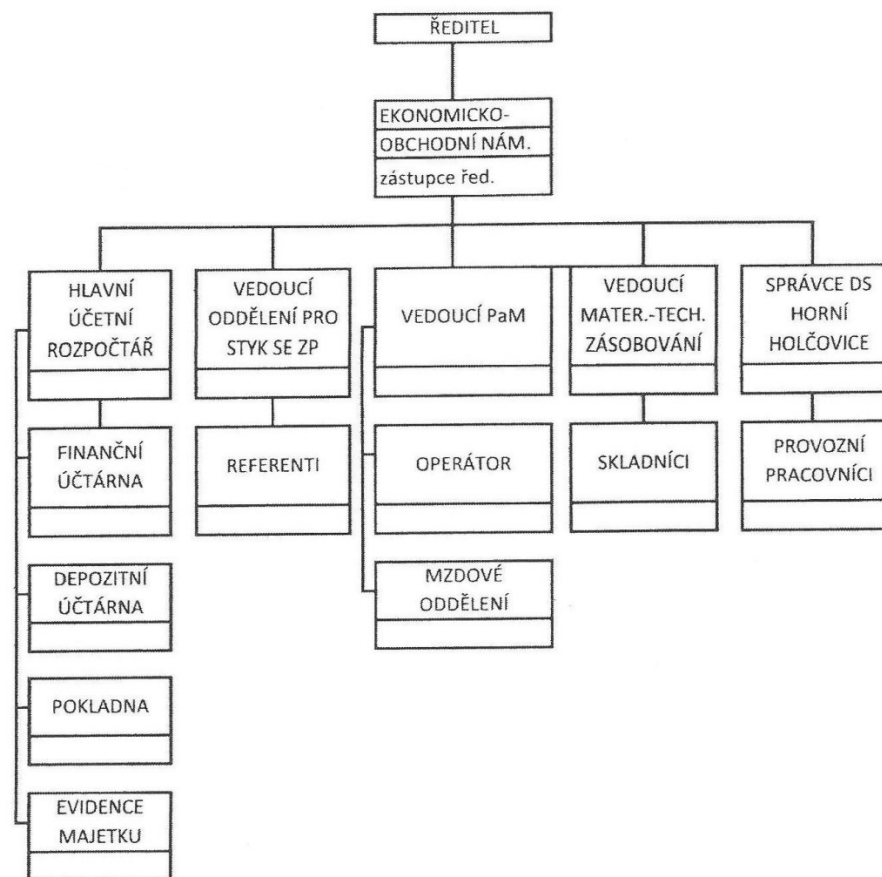
## Příloha č. 2 – Organizační struktura Psychiatrické nemocnice v Opavě

### a) Úsek ředitele



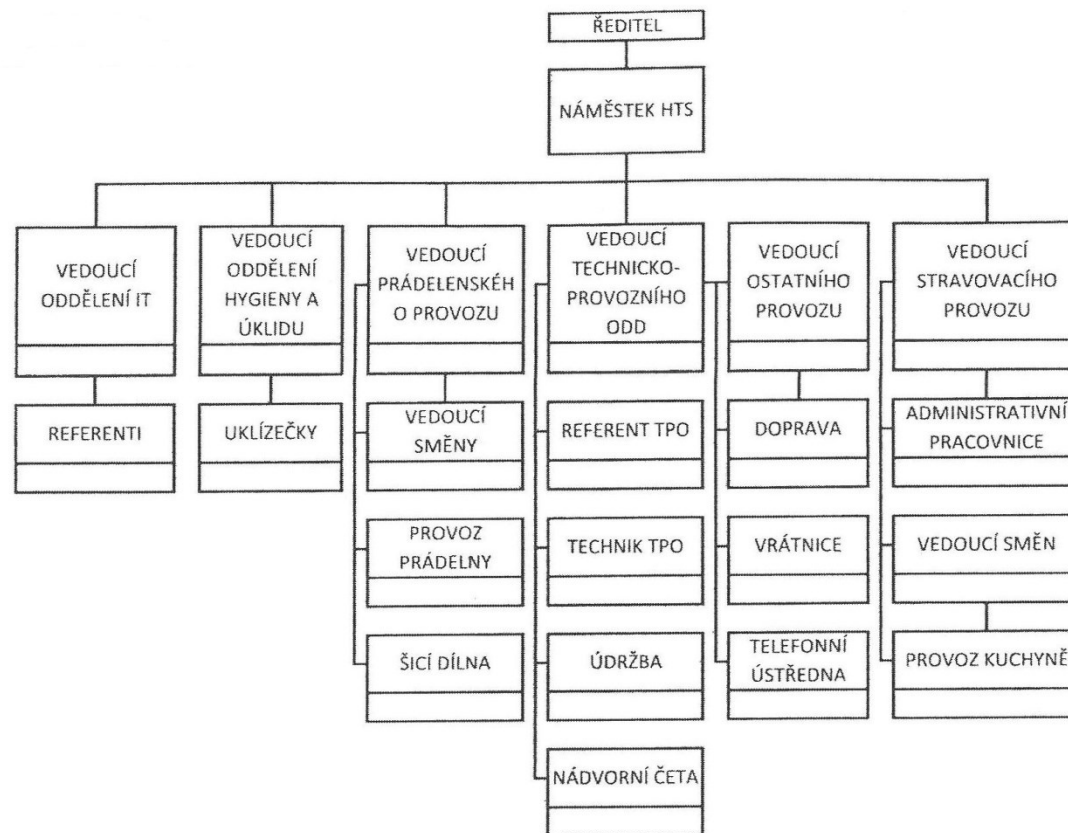
Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě.

b) Úsek ekonomicko-obchodní



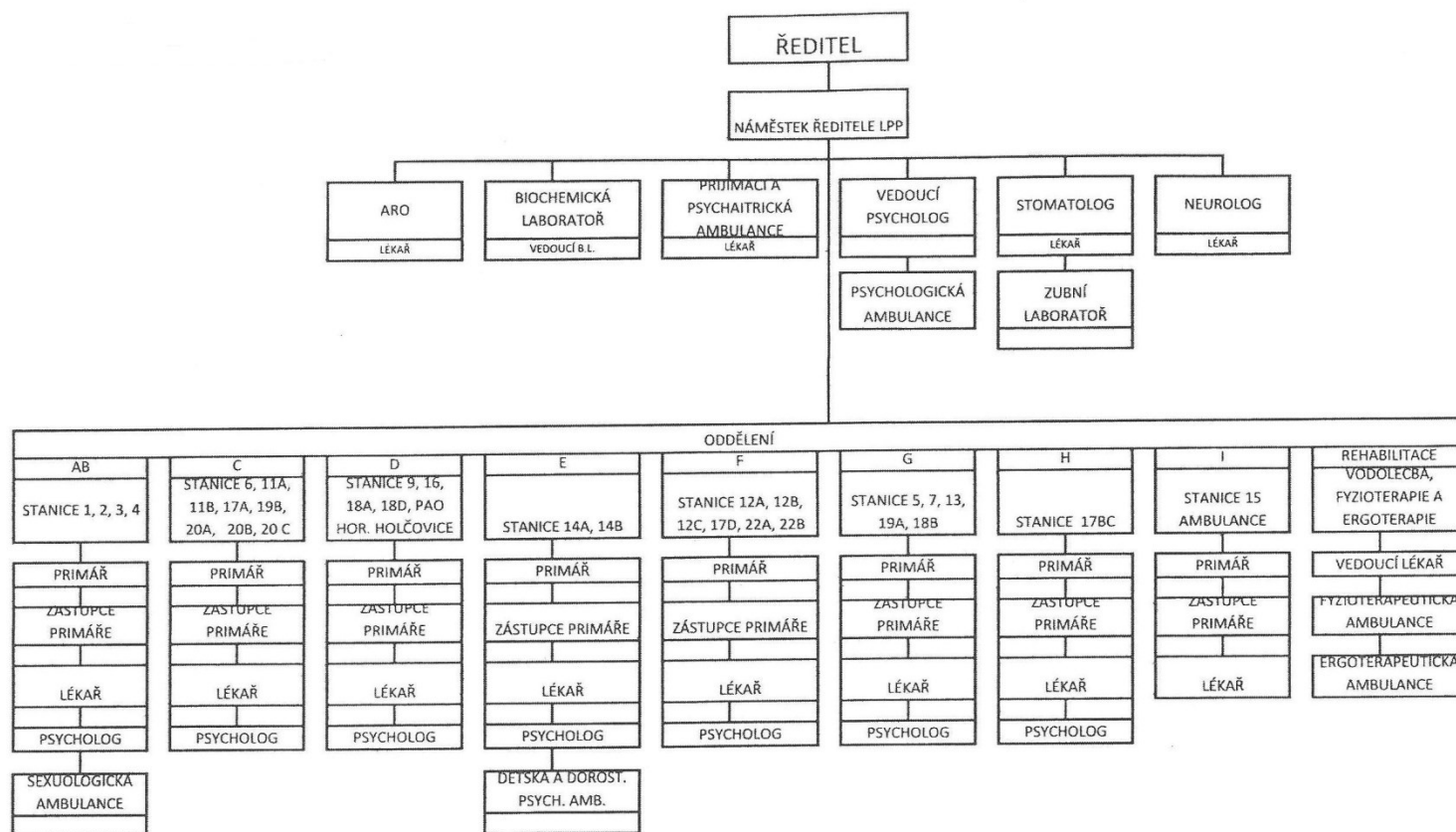
Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě.

c) Úsek hospodářsko-technický



Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě.

d) Úsek léčebně-preventivní péče



Zdroj: Interní dokumenty Psychiatrické nemocnice v Opavě.



**Příloha č. 3 – Výnosy hlavní činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)**

<b>Výnosy</b>	<b>Položka</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Výnosy z prodeje služeb	Tržby z prodeje služeb	430 412	431 080	422 562	424 201	387 282
Výnosy z prodeje vlastních výrobků	Tržby za vlastní výrobky	55	39	39	47	40
Ostatní výnosy	Výnosy z pronájmu	0	1 325	1 309	1 420	1 279
	Aktivace materiálu a zboží	46	28	38	0	0
	Aktivace DHM	8	34	29	0	0
	Ostatní pokuty a penále	22	74	0	0	29
	Výnosy z vyřazených pohledávek	1	1	0	4	0
	Úroky	18	0	0	0	0
	Čerpání fondů	898	2 053	2 491	11 723	2 993
	Ostatní výnosy z činnosti	6 423	4 426	4 209	4 068	4 294
	Výnosy z prodeje pozemků	0	0	0	21	0
	Finanční výnosy	0	10	16	111	2
Provozní dotace	Provozní dotace	1 900	0	0	70	40
<b>CELKEM</b>		<b>439 781</b>	<b>439 070</b>	<b>430 693</b>	<b>441 665</b>	<b>395 961</b>

Zdroj: Výkaz zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Příloha č. 4 – Náklady hlavní činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)**

<b>Náklady</b>	<b>Položka</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Spotřebované nákupy	Spotřeba materiálu	68 040	59 813	57 081	55 775	49 687
	Spotřeba energie	32 094	33 459	29 932	32 035	31 050
Služby	Opravy a udržování	5 543	4 885	4 730	3 624	3 178
	Cestovné	139	109	125	183	207
	Náklady na reprezentaci	111	5	4	6	14
	Ostatní služby	8 847	8 990	9 112	9 149	8 760
Osobní náklady	Mzdové náklady	231 866	235 848	236 392	247 109	222 970
	Zákonné sociální pojištění	76 776	79 442	80 508	83 285	73 334
	Zákonné sociální náklady	4 563	4 582	2 318	2 391	2 774
	Ostatní sociální pojištění	285	322	1 086	0	957
Odpisy dlouhodobého majetku	Odpisy DHM a DNM	6 230	6 280	5 458	5 737	2 933
Ostatní náklady	Jiné ostatní náklady	1 732	1 770	1 732	1 884	440
	Náklady z odepsaných pohledávek	15	121	309	304	510
	Daň z nemovitosti	6	7	4	4	4
	Ostatní daně a poplatky	6	0	0	0	4
	Manka a škody	11	100	433	2	10
	Ostatní finanční náklady	0	0	118	0	0
	Aktivace oběžného majetku	0	0	0	-57	-21
	Prodané pozemky	0	0	0	21	0
	Prodaný materiál	0	0	0	0	25
	Náklady z drob. dlouh. majetku	0	0	0	506	420
	Ostatní pokuty a penále	0	0	0	2	5
<b>CELKEM</b>		<b>436 264</b>	<b>435 733</b>	<b>429 344</b>	<b>441 960</b>	<b>397 261</b>

Zdroj: Výkazy zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Příloha č. 5 – Výnosy jiné činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)**

<b>Výnosy</b>	<b>Položka</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Výnosy z prodeje služeb	Tržby z prodeje služeb	0	0	0	0	0
Výnosy z prodeje vlastních výrobků	Tržby za vlastní výrobky	0	0	0	0	0
Ostatní výnosy	Výnosy z pronájmu	0	0	0	0	0
	Aktivace materiálu a zboží	0	0	0	0	0
	Aktivace DHM	0	0	0	0	0
	Ostatní pokuty a penále	0	0	0	0	0
	Výnosy z vyřazených pohledávek	0	0	0	0	0
	Úroky	0	0	0	0	0
	Čerpání fondů	0	0	0	0	0
	Ostatní výnosy z činnosti	14 949	14 116	14 334	13 750	13 696
	Výnosy z prodeje pozemků	0	0	0	0	0
	Finanční výnosy	0	0	0	0	0
Provozní dotace	Provozní dotace	0	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>		<b>14 949</b>	<b>14 116</b>	<b>14 334</b>	<b>13 750</b>	<b>13 696</b>

Zdroj: Výkaz zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.

**Příloha č. 6 – Náklady jiné činnosti v letech 2009–2013 (v tis. Kč)**

<b>Náklady</b>	<b>Položka</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Spotřebované nákupy	Spotřeba materiálu	270	223	237	8 277	8 272
	Spotřeba energie	968	816	736	842	756
Služby	Opravy a udržování	246	154	174	133	142
	Cestovné	0	0	0	0	0
	Náklady na reprezentaci	0	0	0	0	0
	Ostatní služby	37	53	54	54	34
Osobní náklady	Mzdové náklady	3 315	3 172	3 307	2 955	2 498
	Zákonné sociální pojištění	1 130	1 081	1 127	1 035	821
	Zákonné sociální náklady	66	63	33	29	25
	Ostatní sociální pojištění	0	0	25	0	0
Odpisy dlouhodobého majetku	Odpisy DHM a DNM	203	226	274	300	46
Ostatní náklady	Jiné ostatní náklady	0	0	0	-171	-197
	Náklady z odepsaných pohledávek	0	0	0	0	0
	Daň z nemovitosti	0	0	0	0	0
	Ostatní daně a poplatky	-151	-128	-128	0	0
	Manka a škody	0	0	0	0	0
	Ostatní finanční náklady	0	0	0	0	0
	Aktivace oběžného majetku	0	0	0	0	0
	Prodané pozemky	0	0	0	0	0
	Prodaný materiál	8 796	8 334	8 465	0	0
	Náklady z drob. dlouh. majetku	0	0	0	0	0
	Ostatní pokuty a penále	0	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>		<b>14 882</b>	<b>13 994</b>	<b>14 303</b>	<b>13 455</b>	<b>12 396</b>

Zdroj: Výkaz zisku a ztrát Psychiatrické nemocnice v Opavě. Vlastní zpracování.